|  |
| --- |
| 奨　学　生　推　薦　調　書 |
|  フリガナ |  |  男  ・ 女  |  　　　　　　　全日制・定時制・通信制 　　　　立　　　　高等学校　　　　科　第　　学年 |
|  氏　　名 |  |
|  生年月日 |  　　　年　　月　　日  |
|  推  薦 所 見 |  人物概評 肢体不自由と学業の関係および将来の成業の見込等について 身体の状況（貴校における身体検査について、特に胸部疾患等御記入ください） 成績概評 |
|  |  １年次の 学年順位 | 　 ２年次の　 学年順位 | 　 ３年次の 学年順位 |  |
|  人中 |  人中 |  人中 |
|  |  |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・２年次以上の生徒は、参考に入学から出願時の２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学期までの国・数・英・社・理に当たる科目の学年　　　　　　　　　　　　　　　　　　　順位の記入を願います。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・本人が所属する学科の全体人数と、本人の順位の　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記載を願います。 その他 |
| 上記の者は、貴協会の奨学生として推薦基準に合致していると認め推薦します。  　　　　令和　　年　　月　　日 　　公益財団法人新潟県肢体不自由児協会理事長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長名　　　　　　　　　　　　　　　職印　　 学校住所　　　　 〒　　 　　 連絡先 TEL:　 担任氏名 |