

高等学校等給付奨学生推薦書

年 月 日

公益財団法人日本教育公務員弘済会 理事長 様

公益財団法人日本教育公務員弘済会 沖縄支部

支 部 長 上 地 弘 志 様

学校名 _____

校長名 _____ 印

下記の生徒を貴会の高等学校等給付奨学生として推薦いたします。

記

学 年	第 学 年		
氏 名			
住 所			
親権者氏名			
推薦理由	※募集要項の 3. 推薦条件に該当する旨（家庭の経済状況等）を記入して下さい。		
担当者 所属・氏名 (推薦書等について、お答えいただける方)	所 属	担 当 者 氏 名	
		電話番号：	