

様式第2号

奨 学 生 推 薦 書

申請者	学校名			
	氏名	ワガナ 年 月 日生	住所	〒 - TEL ()
学習の記録（前年度の成績）		全教科平均評定値 点 ※5段階評価の平均値（小数点以下2位を四捨五入）		
欠席の状況		前年度欠席日数 日		
活動の記録	生徒会活動			
	クラブ活動			
	ホームルーム活動			
	その他の活動			
人物所見				
推薦所見				
就学援助制度該当状況 （該当するものに○）		要保護 ・ 準要保護 ・ 非該当		
<p>上記生徒を貴機構奨学金給付事業の奨学生として推薦します。</p> <p>年 月 日</p> <p>一般財団法人岩手県市町村職員健康福利機構理事長 様</p> <p style="text-align: right;">担当教諭氏名 _____ ㊟ 学 校 長 _____ ㊟</p>				