様式第２号

奨　学　生　推　薦　調　書

令和　　年　　月　　日

飯　綱　町　長　　様

学校所在地

学　校　名

学校長名　　　　　　　　　　　　　　　印

下記の者は、奨学生として適当と認められるので推薦します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | | 男  ・  女 | 本人住所 |
| 氏　　名 | |  | | | |
| 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | | |
| 出身学校 | | | 中学校　　　　　　　　　　　　　　　　　　高校  （※　高校生、高専生の場合は中学校名のみ記入、大学生は中学校、高校名を記入） | | | | |
| 在 籍 校 | 課　　程 | | | 全日制・定時制 | | | |
| ※　学部  科・学年 | | | 学部　　　　　　　　　科　　　　　　　　　　　学年  （　　　　　年　　　　月入学・　　　　　年　　　　　月卒業予定） | | | |
| ※  健康上の判定 | | | | | 判定  　　修　　学　　（ 可 ）（注　意）（不　可） | | |
| （※　大学生のみ）  　 授業料の額 | | | | | 円 | | |
| 所　　　見 | 奨学生として推薦するにあたり意見を記入してください。 | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 推薦調書に関する問い合わせ先 | | | | | 住所（〒　　　　　）  TEL　（　　　）－（　　　）－（　　　　）担当部署 | | |
| ※　高校生・高等専門学校生の場合は、学部の記入は不要です。  ※　健康上の判定  　　健康診断は健康上の事由により修学に支障があるか否かを基準として、次により判定し、修学に支障のない者を推薦してください。  １　定期健康診断による場合  　学校保健安全法による定期健康診断の結果により修学に支障がない者。ただし、１年次に在学する者については、入学者選抜のための健康診断によることができる。  ２　前記１の健康診断によることができないときは、修学に健康上支障がないと認められる者 | | | | | | | |