(給奨学様式４)

**高等学校給付奨学生推薦書**

令和　　年　　月　　日

公益財団法人　日本教育公務員弘済会

　　　　　　理事長　岩 田 將 之　様

　山形支部　支部長　佐 藤 眞 人　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　下記の生徒を貴会の高等学校給付奨学生として推薦します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 学年 | **令和５年度**　第　　　学年 |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 親権者氏名※ |  |
| 推薦理由＊＊右の(1)～(3)は応募要項２頁〈選考基準〉の３項目をもとに記入すること。 | (1)(2)(3) |
| 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（校務分掌） | 担当者氏名 |
|  |  |
| 電話番号： |

※ 申請時の年齢が18歳以上の場合、身元保証人について記入してください。