

(別紙)

奨学生申請書兼推薦書

令和 年 月 日

千葉県肢体不自由児協会 理事長様

保護者氏名 ㊟

千葉県肢体不自由高校奨学生として奨学金を受給したいので申請します。

(ふりがな) 本人氏名		男 ・ 女	平成 年 月 日生まれ 歳		
現住所 〒		日中連絡のとれる電話番号			
在 学 校		特別支援学校 高 等 学 校 第 学年 全日制 ・ 定時制 ・ 通信制			
手 身 帳 体 障 害 者	手帳番号 (交付年月日)		等級		
	障害名		原因		
その他の高校奨学金について		<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 過去に受けたことがある <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 申請中			
家 庭 の 状 況	続柄	氏 名	年 齢	職 業 ・ 学 校 種 類	
学 校 記 入 欄	健康診断の状況 (学校等で行われる健康診断等)				
	人物所見 (成績を含め、具体的に)				

上記の生徒は貴会奨学生として適当であると認め、推薦いたします。

学校名

学校長

㊟