一般財団法人 新潟ろうきん福祉財団

高等学校奨学生推薦書

ふりがな 氏名	男・女	立　　学校　　科 第　　学年
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日生	
推薦理由	本奨学金を必要としている事情等把握している状況をご記入ください。	

上記理由により、上記の者を貴財団の高等学校奨学生として推薦します。

年　　月　　日

学校名

校長名　　職印

（記入者　　㊞　）

備考	その他申告事項があればご記入ください。