様式　⑤

令和　　　年　　　月　　　日

花巻市長　上田　東一　様

学　校　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　学校長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

**奨学生推薦書**

下記の者は､貴市の奨学生として適当と認め推薦します。

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦学生氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ①所属学校名 | 　　　　　　　中学校　　　・卒　業（　　年　　月）立　　　　　　高等学校　　　　　　　大学　　　・在学中（　　　学年） |
| ②推薦所見 | 推薦書作成者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

注　①所属学校名は令和６年３月末日まで在籍する学校名を記入してください。

　　②推薦所見（学業成績・人物・家庭状況等）は簡潔に記入願います。

* 記入にあたって不明な点等がありましたら、花巻市教育委員会学務管理課

（℡0198-41-3144）までお問い合わせください。