

修学奨励生推薦書

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会理事長 殿

校 長

印

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会修学金給付基準第4条の規定に基づき、次の生徒を奨励生として推薦します。

学 校 名	神奈川県立 高等学校・学校高等部 中等教育学校	課 程	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制
フリガナ		<input type="checkbox"/> 男	年 組
生徒氏名		<input type="checkbox"/> 女	
推薦理由			
志願区分証明	1か2に○をつけてください。1の場合は、該当するものにチェックをつけてください。 1. 修学奨励金給付基準第2条に該当するものであることを証明します。 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 準生活保護(市町村税の所得割を納付していない者) <input type="checkbox"/> 児童福祉施設入所等 2. その他特別の事情で学資の支弁が困難な者と認めます。		

※個人情報の取扱については、当法人の「個人情報保護方針」及び「個人情報保護規程」に従うものとします。

※ご記入いただいた個人情報につきましては、修学奨励生の審査及び修学奨励金支払のために使用され、それ以外には使用いたしません。

担 当 者 _____ 印

問 合 せ 先

電 話 番 号 _____ () _____

※学年の電話等で担当者につながりやすい番号をご記入ください。