

## 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奨励金給付基準第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		年 組	
生徒氏名			
推薦理由			
志願区分証明	<p>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。</p> <p>1. 修学奨励金給付基準第2条に該当する者であることを証明します。</p> <p><input type="checkbox"/> 生活保護</p> <p><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。）</p> <p><input type="checkbox"/> 児童福祉施設入所等</p> <p>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。</p>		

※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、修学奨励金の支払及び当法人の事業のために使用され、それ以外には使用いたしません。

担当者 \_\_\_\_\_

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。