様式第２号

推　　薦　　書

年　　月　　日

美濃市長　様

次の者を下記理由により、奨学金の給付を受けることが適当と認め推薦します。

（推薦者職氏名）
学校名
校　長　　印
（電話番号　　）

ふりがな 被推薦者 氏　　名		生年 月日	年　　月　　日生
学校名		科 （コース）	第　　学年

推薦理由（本人の家庭事情、学業、人物、その他の参考事項詳記）

備考　１　本人に、成績証明書を添付し申請するようご指導ください。

２　申請する年度の前年度の学校名・学年を記載してください