

西日本短期大学附属高等学校 学業奨学生 推薦書

令和 年 月 日

西日本短期大学附属高等学校
校長 八尋 清 繁 殿

学校名 _____

校長名 _____

印 _____

下記の者は、学業奨学生を希望していますので推薦いたします。

記

ふりがな _____

生徒氏名 _____

生年月日 _____

平成

年

月

日

人物に対する所見	
学習意欲・学習態度	
特記事項	

記載者氏名 _____

印 _____