

様式1

令和 年 月 日

青森県肢体不自由児協会 殿

学校長

印

下記の者は貴会奨学生として適當の者と認め推薦致します。

ふりがな	
本人氏名	
生年月日	平成 年 月 日
現住所	〒
電話番号	
在学学校	
進学希望校	
成績概評(席次=上・中・下、得意・不得意学科等ご記入ください)	
成績の表面に現れない潜在能力について	
身体の状況(貴校における身体検査についてご記入ください)	
肢体不自由(肢体不自由以外に疾病等のある場合はその疾病を含めて)と学業の関係及び将来の成績の見込等について	
人物概評(例えば明朗・社交性に富む等具体的にご記入ください)	
本人に対する援護の上から特に望ましい事項について	