

こどもに寄り添う給付型奨学金助成事業 推薦書

記入年月日 令和 年 月 日

沖縄こどもの未来県民会議会長 殿

児童養護施設等 干
又は里親等所

電話 ()

児童養護施設等名称

施設長又は里親氏名

印

下記の者を、当該事業の奨学生として推薦いたします。

記

フリガナ		生 年 月 日
被推薦生徒氏名		H 年 月 日 (歳)
卒業又は卒業予定 高等学校名		令和 年 月 卒業 ・ 卒業予定
家庭状況について	※経済的支援が見込めない理由を記載してください。 ※退所している場合、現況も含めて対象となる理由を記載してください。	

裏面に続きます。

推薦所見	被推薦者の日頃の生活や学校での様子、自立への見込などを記入して下さい。