

第4号様式

高等学校奨学金推薦状（在学採用）

年 月 日

神奈川県教育委員会教育長 様

課程

学 校 名 ()

所 在 地 〒

学校長氏名

印

担 当 者
職 ・ 氏 名

電 話 番 号

次の者を高等学校奨学金奨学生として推薦します。

整理 番号	フリガナ		学 年	入 学 年 月	原級留置の有無	加算 申請
	氏	名			有の場合の理由	
1			第 学年	年 月	有 ・ 無	
2			第 学年	年 月	有 ・ 無	
3			第 学年	年 月	有 ・ 無	
4			第 学年	年 月	有 ・ 無	
5			第 学年	年 月	有 ・ 無	
6			第 学年	年 月	有 ・ 無	
7			第 学年	年 月	有 ・ 無	

※ 課程別に作成してください。

※ 「加算申請」欄は加算の申請がある場合に○を付し、併せて「高等学校奨学金推薦状（加算申請）（第4号様式の2）」を作成し、提出してください。

