

(表)

様式第2 (第5条関係)

稲沢市久納奨学基金奨学生推薦調書

※ 決定 第 号				※印欄は記入しないでください。			
ふりがな 氏名 年 月 日生				出身学校 稲沢市立 中学校 (年 月卒業)			
学 業 成 績				健 康 状 況			
科目	学年	1年	2年	3年			
	国 語						
社 会							
数 学							
理 科							
音 楽							
美 術							
保健体育							
技術家庭							
外国語 (共通)							
選択 ()							
選択 ()							
選択 ()							
学 科 平 均							
勤怠		授 業 日 数					
		停・忌・祭等の日数					
		欠席日数	病気				
			事故				
		遅刻・早退数					

(推薦理由)

(1) 生徒本人の状況

(2) 家庭の状況

(3) その他

上記の者は、将来進学の上成業の見込みがあるものと認め、稲沢市久納奨学基金の奨学生に推薦いたします。

年 月 日

稲沢市教育委員会 様

稲沢市立

中学校長

印

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。