（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		
学年 科目	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）				勤怠	授 業 日 数	
選択（　　）					停・忌・祭等の日数	
選択（　　）					欠席日数	病気
選択（　　）						事故
学 科 平 均					遅刻・早退数	

（裏）

（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。