

高等学校奨学金推薦状（予約採用）

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

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	奨学生番号	卒業 予定 年月	備考
	氏 名			
1		—		
2		—		
3		—		
4		—		
5		—		
6		—		
7		—		
8		—		

※ 課程別に作成してください。

