

推薦書

令和 年 月 日

一般財団法人英保良財団 様

宮崎県立福島高等学校長 _____ 印

下記の者は、申間の新大学生応援給付金の対象者として適当と認められるので、推薦いたします。

1 給付金志願者

ふりがな
氏 名 (姓) (名) 男・女

生年月日 (西暦) 年 月 日 生

2 推薦理由

3 出席の記録

	授業日数	出席停止・忌引き等の日数	出席義務日数	欠席日数	出席日数	摘要
1年						
2年						
3年						