

2021年度 明星大学児童福祉奨学金 在籍高等学校長 推薦書

西暦 年 月 日

明星大学

学長 落合 一泰 殿

高等学校名

校印

校長名

(〒 -)

住所

電話番号

担当者名

(※必ず記入のこと)

申請者は向上心、向学心とも旺盛であり、明星大学児童福祉奨学金の助成を受けるにふさわしい者であります。

申請者名

生年月日 (西暦) 年 月 日

校長の申請者に対する所見

申請者の高等学校での活動歴

※ 出願・採用手続における提出書類の個人情報については、本奨学金の選考目的以外には使用しません。

【要厳封】