

2021年度 明星大学児童福祉奨学金 (児童養護施設長) 推薦書

西暦 年 月 日

明星大学

学長 落合 一泰 殿

施設印

施設名

施設長名

(〒 -)

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

施設長の申請者についての在籍時の所見

申請者の成育歴

※ 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】