中越高等学校特別奨学生採用願

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 |  | 中学校名 |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 平成　　 年　 　月　 　日生 |  |
| 受験する入試の種類 | 専願推薦 |
| 志望コース（該当に○印） | 　　普通コース　　　　特進コース |

上記の者、特別奨学生として採用いただきたく、お願い申し上げます。

　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　生徒との続柄　　（　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者住所　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

**推　薦　書**

|  |
| --- |
| 出願要件の具体的な内容　　「学業による場合」　　　　国語・社会・数学・理科・英語の３年間の評定合計　　　（　　　　　）　　「部活動による場合」　　　　部活動名　（　　　　　　　　　　　　　　　）（学校名）　　　　　　　　　　　　中学校長　氏名　　　　　　　　　　　　印 |