

推 薦 書

幸田町教育委員会 様		X 年 X 月 XX 日	
		押印不要です。	
学校名		幸田町立幸田町高等学校	
学校長		高等 学	
次の者を、幸田町の奨学生として適当と認め、推薦します。			
氏 名	幸田 花子	学 年	2 年
課 程		学 科	普通科
出 欠 状 況	学 年	欠 席 日 数	欠 席 の 主 な 理 由
	1 年	2 日	病欠による
	2 年	日	
	3 年	日	
所 見 及 び 特 記 事 項			
本人の学業に取り組む姿勢、人物、学校での生活態度などを記入してください。			