推 薦 調 書

氏 名		学校名	学校	年
【学業に関する所見】				
【健康に関する所見】 【その他】				
他の奨	学金受給の有無有(奨	学金名)		無
上記の者は、東近江市奨学生として適当と認め、推薦します。				
年 月 日				
東近江	市教育委員会 様			
			学校長	印