奨学金受給申請書兼推薦書

令和　　年　　月　　日

沖縄肢体不自由児協会　理事長様

保護者氏名　　㊞

沖縄肢体不自由高校奨学生として奨学金を受給したいので申請します。

（ふりがな）						
本人氏名						
生年月日	平成　年　月　日生	年齢	歳	性 別	男	女
現住所　〒						
在学校名 （学年・学校電話番号も記入してください。）学校電話番号　－　－ （学年　年）						
進学希望校 （中学3年在学生のみ記入してください。）						
障害名		手帳番号		等級	級	
交付年月日		交付された都道府県				

家庭の状況（両親・兄弟・祖父母の氏名・年齢及び年収等）

氏　名	続柄	年齢	職業	年収額（円）	氏　名	続柄	年齢	職業	年収額（円）
					家族の年収額　円				

学校記入欄
身体の状況（学校等における健康診断等を参考に記入してください。）
人物所見（成績を含め、具体的に）

上記の生徒は、貴会奨学生として適当であると認め推薦いたします。

学校長　　㊞