

様式第9号

## 旭川市給付型奨学金（大学等）推薦書

年 月 日

（宛先）旭川市長

学校名

学校住所

校長名

印

次の生徒を旭川市給付型奨学金（大学等）の奨学生として推薦いたします。

申請者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
推薦理由	住所			
	学業についての所見			
	人物についての所見			
	家庭についての所見			
	その他特記事項			
担当者 職名・氏名 (推薦書等について、ご回答いただく方)		職名	担当者氏名	
			電話番号：	