

第 号  
令和 年 月 日

社会福祉法人 西予市野城総合福祉協会理事長 様

学 校 名

学校長氏名

印

高 等 学 校 長 推 薦 書

下記の者を、社会福祉法人西予市野城総合福祉協会奨学金貸与規程による奨学生として  
適当と認め推薦します。

生 徒 氏 名

卒 業 年 月

令和 年 月 卒業見込

(推薦理由)