様式２

こどもに寄り添う給付型奨学金助成事業　推薦書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入年月日　令和　　年　　月　　日

沖縄こどもの未来県民会議会長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 児童養護施設等又は里親等所 | 〒　　　－ |
|  |
|  | 電話（ 　　　） |
| 児童養護施設等名称 |  |
| 施設長又は里親氏名 | 印 |

　下記の者を、当該事業の奨学生として推薦いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 被推薦生徒氏名 | 　　　　　　　　　　　　　 | Ｈ　　年　　月　　日（　　　歳） |
| 卒業又は卒業予定　高等学校名　　 |  | 令和　　年　　月卒業　・　卒業予定 |
| 家庭状況について | ※経済的支援が見込めない理由を記載してください。※退所している場合、現況も含めて対象となる理由を記載してください。 |

裏面に続きます。

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦所見 | 被推薦者の日頃の生活や学校での様子、自立への見込などを記入して下さい。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　