

旭川大学高等学校奨学金

# 奨学生推薦書

平成 年 月 日

旭川大学高等学校

学校長 様

中学校名

校 長 名

印

下記の生徒を貴校奨学生として適格と認め推薦いたします。

生徒氏名		平成 年 月 日生	
現 住 所			
学 習 点	点	部活動	
所 見			

旭川大学高等学校