**大学奨学生（高校時予約・給付型）推薦書**

（西暦）　　　　　　年　　月　　日

公益財団法人　電通育英会　理事長 殿

学校名　　　　　　　　　　　高等学校

学校長名　　　　　　　　　　　公印

記入教諭名　　　　　　　　　　　印

本校において、下記の者を2024年度電通育英会の大学奨学生（高校時予約・給付型）として、

適格であると認め推薦いたします。

◆推薦する生徒

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 学年 | 年 |
| 氏名 |  |

◆推薦理由

≪学業面≫

|  |
| --- |
|  |

≪家計状況（家族や家庭について）≫

|  |
| --- |
|  |

≪本人の学内外活動（スポーツ、文化、ボランティア等）≫

|  |
| --- |
|  |

≪その他特記事項（奨学金が必要と思われる理由があれば）≫

|  |
| --- |
|  |