**特別奨学生　推薦書**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 年　　　月　　日生　　(満　　　　　歳)　 |
| 【在籍大学・学部・学科】　　　　　　　　　　　　　　大学　　　　　　　　　　　　　　　　学部　　　　　　　　　　　　学科 |
| 【年次】（2020年4月時点） |
| （　被災状況、経済状況など ）　　　　　　　　　応募理由 |  |
| 推薦所見 |  |
| 【記入者】 部署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 本人は人物、学業とも優秀、心身ともに健康で、貴会の奨学生として適当の者と認め推薦いたします。　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大学名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公益財団法人浦上奨学会　　理事長殿　　　　　　　　　　職名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（学長または学部長）　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　印 |
| 【奨学金ご担当者】部署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mailアドレス：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

当会は、奨学助成事業において、以下の目的で奨学生等の個人情報を利用します。

・奨学生の選考、奨学制度の運用

・当会の制度、応募要項等の情報のお知らせ

・ご請求いただいた事項等へのご回答、資料等の送付

・奨学生等へのご連絡