

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:..... フリガナ 氏名..... 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