**（大学進学者用）　　　　給 付 奨 学 生 推 薦 書**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 年　　　月　　日生　　(満　　　　　歳)　　 |
| 【在籍高等学校】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高等学校　　　　　　　　　　　　　科　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　 　　　年　　　月卒業見込み） |
| 【進学希望大学・学部】　※下記の大学・学部に入学して本採用。 |
|  | 第一希望 | 第二希望 | 第三希望 |
| 大学 学部  | 大学 学部 | 大学 学部 |
| 【推　薦　所　見】 |  |
| 【記入者】 部署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 公益財団法人浦上奨学会　理事長殿本人は人物、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　　　　　　　　高等学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名 （学校長）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 　　　　印 |
| 【奨学金ご担当者】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