|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 本人氏名 |  |
| 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 現住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 在学校 |  |
| 進学希望校 |  |
| 成績概評（席次＝上・中・下、得意・不得意学科等ご記入ください） |
|  |
| 成績の表面に現れない潜在能力について |
|  |
| 身体の状況（貴校における身体検査についてご記入ください） |
|  |
| 肢体不自由（肢体不自由以外に疾病等のある場合はその疾病を含めて）と学業の関係及び将来の成績の見込等について |
|  |
| 人物概評（例えば明朗・社交性に富む等具体的にご記入ください） |
|  |
| 本人に対する援護の上から特に望ましい事項について |
|  |

様式１

令和　　　年　　　月　　　日

青森県肢体不自由児協会　殿

学校長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記の者は貴会奨学生として適当の者と認め推薦致します。