

推 薦 書

西暦 年 月 日

公益財団法人 ASB 財団

代表理事 青木 佐知 殿

学 校 所 在 地 _____

学 校 名 _____

学 校 長 名 _____ (印)

記入者職氏名 _____ (印)

※学校長又は教諭等が記入、押印してください。

次の者は、以下の通り優秀で、公益財団法人 ASB 財団の奨学金給付候補者として適当と認め、推薦いたします。

ふりがな 氏 名			
生年月日	(西暦) 年 月 日生	学年	
推薦事由	(人物、学業、部活動、生徒会活動、将来性等で推薦できる事柄)		