

身体障害者奨学生推薦証明書

年 月 日

(あて先)

横浜市長

様

学 校 長

印

次のとおり横浜市身体障害者奨学金支給規則第2条に該当するものと認め、証明します。
(現在の学校に前年度在学している場合は、本書類は提出不要です。)

推 薦 学 生 氏 名 等	第 学年 氏名 学校
学業に関する 所 見	
人物に関する 所 見	
身体に関する 所 見	
家庭状況に 関する所見	
将来に対する 総合的所見	