

奨 学 生 推 薦 状		
氏 名		学校名
生年月日	年 月 日生	科 学年
学 業 成 績	別紙のとおり	
定期健康診断の結果（いずれかに○を付けてください。）	1 就学に支障がない。 2 就学に支障があると判断された。	
模範となるような行為（校内・校外）		
その他奨学生として参考となる事項、所見等		
上記のとおり木更津市奨学基金に関する条例の規定による入学資金の支給又は奨学資金の貸付けの対象者として適当と認め、推薦します。 年 月 日 木更津市長 様 学校長 印		