推　薦　書

一般社団法人 殿町奨学基金 御中

令和　　年　　月　　日

高等学校校長

印

被推薦者名

上記学生は貴法人奨学生として適格な人物と認め推薦いたします。

（推薦者）役　　職

氏　　名
（ご署名）

電話番号

E-mail

※氏名欄（ご署名）は推薦者が自筆でご記入ください。代筆の場合は選考外とします。

推　薦　理　由