

## こどもに寄り添う給付型奨学金助成事業 推薦書

記入年月日 令和 年 月 日

沖縄こどもの未来県民会議会長 殿

児童養護施設等 〒 \_\_\_\_\_  
又は里親等所 \_\_\_\_\_

電話 ( \_\_\_\_\_ )

児童養護施設等名称 \_\_\_\_\_

施設長又は里親氏名 \_\_\_\_\_

印

下記の者を、当該事業の奨学生として推薦いたします。

記

フリガナ	生年月日	
被推薦生徒氏名	H 年 月 日 ( 歳)	
卒業又は卒業予定 高等学校名	令和 年 月 卒業 ・ 卒業予定	
家庭状況について	※経済的支援が見込めない理由を記載してください。 ※退所している場合、現況も含めて対象となる理由を記載してください。	

裏面に続きます。

推薦所見	被推薦者の日頃の生活や学校での様子、自立への見込などを記入して下さい。



沖縄こどもの未来  
県民会議