受験番号

令和　　年　　月　　日

学業・部活動奨学生推薦書

西海学園高等学校長　様

中学校名

校 長 名　　㊞

下記の者は推薦要件を満たし、適当と認めますので推薦いたします。

奨学生名	区 分	コース
学 業 奨 学 生	S・A	1　特別進学コース
	B・C	2　普通コース ★区分は西海学園の判断になりますので、○は不要です。 コース番号を○で囲んでください。
部活動奨学生	S A B	部活動種目【　　】 （ 1　特別進学コース　　2　普通コース ） ※区分（S・A・B）及びコース番号を、○で囲んでください。

ふりがな 氏　　名		生年月日	平成　　年　　月　　日生
卒業年月日	令和　　年　　月　　日　卒業見込		
推　薦　理　由			
記載責任者職氏名			㊞