受験番号

令和　　年　　月　　日

特別奨学生推薦書

西海学園高等学校長　様

中学校名

校 長 名　　印

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。

特別奨学生 （情報交換・面談を経た者）	A	1　スポーツ・芸術　　2　生徒会活動・ボランティア活動
	B	1　特別進学コース　　2　普通コース
	C	※A・B・Cの区分、分野番号(1・2)、コース番号（1・2）を〇で囲んでください。
特別奨学生 （上記以外の者）	A	1　スポーツ・芸術　　2　生徒会活動・ボランティア活動
	B	1　特別進学コース　　2　普通コース
	C	※A・B・Cの採用は西海学園の判断になりますので、〇は不要です。分野番号（1・2)、コース番号（1・2）のみ、〇で囲んでください。

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			㊞