**入学時助成金推薦書**

令和 　 年　　月　　日

公益財団法人日本教育公務員弘済会愛知支部長 様

学校名

校長名 　 　　　　　　　　　印

　下記の生徒は、公益財団法人日本教育公務員弘済会愛知支部入学時助成金給付事業募集要項による入学時助成金の給付を受ける者として適当であると認め、推薦します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | | |
| 住　　所 | 〒 | | |
| 保護者名 |  | | |
| 推薦理由 | （推薦理由には、修学意欲があること、経済的に学資の支払いが困難であること、家族構成等家庭の事情等を記述し、助成金を必要とする状況をできるだけ細かく記述してください。） | | |
| 担当者　所属・氏名  (推薦書等について、お答えいただける方) | | 学年等所属 | 担　当　者　氏　名 |
|  |  |
| 電話番号： |

※厳封して保護者にお渡しください。