

綾川町育英事業推薦調書

年 月 日

綾川町長 様

学校長



次のとおり相違ないので、綾川町育英事業（給付）に推薦します。

本人	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日生
	現住所			
在 学 校 名				
入 学 年 月 日	年 月 入学	卒業年月日	年 月 卒業見込み	
行 動 及 び 性 格 の 評 価				
項 目	評 価	項 目	評 価	
勤 勉 性		自 主 性		
責 任 感		向 上 心		
創 造 性		公 正		
公 共 心		情 緒 の 安 定		
所 見				

※行動及び性格の評価：5段階評価をお願いします。

(5とても良い、4良い、3普通、2良くない、1とても良くない)

※所見：学校による所見をご記入ください。