

オンダマテック奨学生推薦書

氏 名	在 学 校 名
	立 高等学校 課・第 学年 年 月 卒業(見込)
【学力所見】	
【人物所見】	
【推薦所見】	
上記の者は、オンダマテック奨学生として適切であると認め、推薦します。 年 月 日 学校長	

*本書につきましては、封滅の上、本人にお渡しください。