# 一般財団法人柳内国際育英光財団 奨学生推薦書

年　　月　　日

一般財団法人柳内国際育英光財団　御中

（所　在　地）

（学　校　名）

（代　表　者）

（担　当　者）

（電 話 番 号）
（メールアドレス）

貴財団の奨学金給付候補生として下記の者を推薦します。

| | | |
|---|---|---|
| 氏　　名 | カタカナ表記 | |
| | 氏　　名 | |
| | パスポート番号 | |
| 国籍・年齢等 | 国　　籍 | |
| | 生年月日（性別） | 年　　月　　日（男性・女性） |
| | 日本入国年月日 | 年　　月　　日　入国 |
| 日本語学校 | 学校名・入学卒業 | 年　　月入学<br>年　　月卒業 |
| 進　学　先 | 学校・学部名 | |
| | 所　在　地 | |
| 推薦する理由 | | |