

【書式3】

年 月 日

公益財団法人りそな未来財団  
代表理事 殿

りそな未来奨学生推薦書

学 校 名 \_\_\_\_\_

学校長名 \_\_\_\_\_ 印

下記の生徒は、りそな未来奨学金制度給付規程による奨学生として適当と認め推薦します。

ふりがな		年 月 日生
氏 名		男 ・ 女 ( 歳)

■ ご担当者連絡先

ご担当者名	
連絡先電話番号	