

大川市外国人留学生支援補助金交付対象者推薦調書

大川市長 殿

年 月 日

推薦調書

氏名・性別	フリガナ		性別
			男・女
国籍及び生年月日		年 月 日生 (歳)	
住所	大川市大字		
学年・学部・学科・専攻等	学年		
在学予定期間	年 月～	年 月までの	年 箇月
推薦所見			
本国における最終学歴	1 高校 2 大学 3 大学院修士課程 4 大学院博士課程		

上記の者は、健康状態及び学業成績共に優秀であり、地域への関心も高く、かつ、予定の課程を終了する見込みが確実であるため、貴市の補助金交付対象者として適当であると認め、ここに推薦します。

なお、本学は大川市外国人留学生支援補助金交付要綱を遵守し、返還義務が発生した場合には、本調書の提出をもって連帯してその責務を負うことを併せて誓約いたします。

年 月 日

(学校の長)

印