

横浜国立大学校友会障がい学生修学等支援事業推薦書

年 月 日

横浜国立大学校友会会長 殿

横浜国立大学

部 局 名

指導教員等

職 名

氏 名

印

本事業について、下記のとおり推薦いたします。

記

1. 推薦する学生
- |          |
|----------|
| 所属名等     |
| 氏 名      |
| 学籍番号：    |
| 校友会員 NO： |

2. 推薦理由

3. その他参考となる事項  
別添申請書のとおり。