

受付番号
※

大学院 推薦書

公益財団法人 愛恵福祉支援財団

理事長 遠藤久江 様

大学院名 _____
〒

所在地 _____
電話番号 () _____

学長名 _____ (公印)

下記の者、公益財団法人愛恵福祉支援財団 ペイン記念奨学金の応募学生として推薦いたします

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	年 月 日	(満 歳)
研究科名		
在学年		
指導教員名	印	

※印欄には記入しないでください。

