**推　 薦　 書**

西暦　　　年　　月　　日

公益財団法人バロック村井博之財団

理事長　村井博之　殿

大学所在地

大 学 名

職　　名

氏　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

 　次の者は，公益財団法人バロック村井博之財団の奨学金給付支援候補者として適当であると認められるので，推薦いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 性別 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日生 | 学年 |  |
| 学 部 |  |
| 学科・専攻 |  |
| 卒業(修了)予定年月 |  |
| 特記事項 |  |

※　学校長又は指導教授が記入，押印してください。