

公益財団法人大阪府国際交流財団
理事長 様

学 校 名
学 校 長 名

推 薦 書

当校に在籍する下記の外国人留学生について、「大阪府堺留学生会館オリオン寮」への入居者として適当と認められますので、本人からの申請書を添付のうえ推薦します。

なお、入居決定の後は入居許可者に対し、大阪府堺留学生会館管理要領及び入居者注意事項等の遵守を指導するとともに、就学状況等の照会に応じます。

記

〈男性用・女性用〉 該当項目を○で囲んでください。

No.	氏 名 (フリガナ)	国 籍	入居希望期間	学部・学科名等	※ 年次
1			年 月 日 ～ 年 月 日		年
2			年 月 日 ～ 年 月 日		年
3			年 月 日 ～ 年 月 日		年
4			年 月 日 ～ 年 月 日		年
5			年 月 日 ～ 年 月 日		年
6			年 月 日 ～ 年 月 日		年
7			年 月 日 ～ 年 月 日		年
8			年 月 日 ～ 年 月 日		年

※ 年次は4月入居の申請については4月1日時点のもの、年度途中の申請する場合は申請日時点のものを記入してください。

※ 推薦書は男女別に作成してください。

※ 本推薦書の有効期間は推薦日から3か月とします。