

奨学金貸与申請書

受付番号 _____ 決定番号 _____

ふりがな 氏名		男・女	生年月日	昭和・平成		
				年	月	日
住所	〒 _____ Tel _____ - _____					
本籍						
在学学校	国立・公立・私立 全日制・定時制 (○をつけてください) 高等学校・大学 科・学部 第 学年 (正規の修業期間 年)					
	所在地					
	入学(編入)年月 平成 年 月 卒業予定年月 平成 年 月					
貸与月額 ○をつけてください	・ 高校等 10,000 円		貸与希望期間	平成 年 月から		
	・ 大学等 30,000 円			平成 年 月までの 年間		
(保護者) 保証人	ふりがな 氏名		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
	住所	〒 _____ Tel _____ - _____				
	本籍					
	職業				本人との続柄	
連帯保証人	ふりがな 氏名		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
	住所	〒 _____ Tel _____ - _____				
	本籍					
	職業				本人との続柄	
申請者家族の状況	氏名	年齢	本人との続柄	職業(勤務先)		摘要

参 考 事 項	奨学金の貸与を 希望する理由 (具体的に)									
	本人の履歴		_____ 年 月 中学校卒業 _____ 年 月 _____ _____ 年 月 _____							
	1 か月当たりの収支見込み (在学生は最近のもの、新入生は今後の見込みを記入してください。)									
	収 入	家 から	円	ア ル バ イ ト 等	円	市 奨 学 金	円	そ の 他	円	収入計 円
	支 出	生 活 費	円	学 費	円	学 用 品 等	円	そ の 他	円	支出計 円

公益財団法人大船渡市育英奨学会の奨学生として奨学金の貸与を受けたく、連署して申請します。

採用の上は、奨学生としての本分を尽くすことはもとより、奨学金の返還その他の義務についても、規定に従い、連帯の責任を負うことを誓約します。

平成 年 月 日

本 人 印

保証人 (保護者) 印

連帯保証人 印

公益財団法人大船渡市育英奨学会
理事長 八 木 正 成 様