

奨学金継続願

学校名 学部(科)第 年次(学年)

奨学生番号 氏名

次のとおり転学しましたので、引続き奨学金を継続していただくよう、お願い
します。

奨学金は 年 月から 年 月分まで交付を受けました。

- | | | | | |
|---|---------|---|---|---|
| 1 | 転学日 | 年 | 月 | 日 |
| 2 | 卒業年月 | 年 | 月 | |
| 3 | 従前の貸与終期 | 年 | 月 | |
| 4 | 奨学金月額 | | 円 | |
| 5 | 事由 | | | |

年 月 日

本人住所

氏名

印

第一連帯保証人住所

氏名

印

公益財団法人 長崎県育英会理事長 様

上記の願い出を適当と認めます。

年 月 日

学校名

学長(校長)氏名

印

※ 交通遺児奨学生については、「第一連帯保証人」を「連帯保証人」に読み替えてください。