

※ コピーして使用してください。

様式7号

奨学金継続願

学 校 名 ○○高等学校 学部(科)第 1 年次(学年)

奨学生番号 2-423-5678 氏 名 長 崎 育 子

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、お願いいたします。

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	10,000円
5 事 由	○○学校から転向のため

○ 年 ○ 月 ○ 日

本 人 住 所 長崎県五島市○○町○○番地○

氏 名 長 崎 育 子 長
崎 印

第一連帯保証人 住 所 長崎県五島市○○町○○番地○

氏 名 長 崎 英 雄 長
崎 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。