

奨学金返還計画書

奨学生番号	- 4 - -				貸与終了年月 及び理由	平成 年 3月 満期		
フリガナ 本人氏名	ナガサキ イクコ 長崎育子			性別 女	返 還 の 種 別 と 返 還 額	<input type="checkbox"/> 年賦	初 回	円
生年月日	平成 年 月 日			12月		2 回 以 降	円	
返還総額	百万	十万	万	千		百	十	円
	¥	6	4	8		0	0	0
返還期間	自平成 年 10月から 120回 至平成 年 9月まで			<input type="checkbox"/> 半年賦		初 回	円	
					8月・12月	2 回 以 降	円	
					<input checked="" type="checkbox"/> 月賦	初 回	5,400 円	
					毎月	2 回 以 降	5,400 円	
					<input type="checkbox"/> 月賦・ 半年賦併用	初 回 月	円	
						初 回 併 用 月	円	
						2 回 以 降 月	円	
						2回以降併用月	円	
本人	卒業後の連絡先(住所)	〒 ×××-×××× 県 市 町 - 電話番号(自宅) ××× - ××× - ×××× (携帯) ××× - ××× - ××××						
	就職先(予定)及び所在地	勤務先名称 進 学						
		〒 未 定 電話番号 - -						
第一連帯保証人	フリガナ 氏 名	ナガサキ ヒデオ 長崎 英雄			生年 月 日	昭和 年 月 日	本人 との 続柄	父
	フリガナ 現 住 所	〒 ×××-×××× 市 町 - 電話番号(自宅) ××× - ××× - ×××× (携帯) ××× - ×××× - ××××						
	職業又は勤務先(所在地)	勤務先名称 A B C 株式会社						
		〒 ×××-×××× 市 町 - 電話番号 ××× - ××× - ××××					(年収)	500 万円
第二連帯保証人	フリガナ 氏 名	クマモト イチロウ 熊本 一郎			生年 月 日	昭和 年 月 日	本人 との 続柄	おじ
	フリガナ 現 住 所	〒 ×××-×××× 市 町 - 電話番号(自宅) ××× - ××× - ×××× (携帯) ××× - ×××× - ××××						
	職業又は勤務先(所在地)	勤務先名称 平和産業						
		〒 ×××-×××× 市 町 - 電話番号 ××× - ××× - ××××					(年収)	700 万円

※該当する項目の口欄に、✓印をつける。

※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。

また、第二連帯保証人は不要です。

〈個人情報の取扱いについて〉

この書類に記載された個人情報は、本会の業務のみに使用し、他の目的のために使用することはありません。

奨学金返還計画書												
奨学生番号	- 4 - -						貸与終了年月 及び理由	平成 年 3月 満期				
フリガナ	ナガサキ イクコ						返 還 の 種 別 と 返 還 額	<input type="checkbox"/> 年 賦	初 回	円		
本人氏名	長 崎 育 子							12月	2 回 以 降	円		
生年月日	平成 年 月 日							<input type="checkbox"/> 半年賦	初 回	円		
返還総額	百万	十万	万	千	百	十		円	8月・12月	2 回 以 降	円	
	1	9	6	8	0	0	0	<input type="checkbox"/> 月 賦	初 回	円		
								毎月	2 回 以 降	円		
返還期間	自平成 年 10月から 120回 至平成 年 9月まで						<input checked="" type="checkbox"/> 月賦・ 半年賦併用	初 回 月	6,660 円			
								初回併用月	5,460 円			
								2 回 以 降 月	38,260 円			
								2回以降併用月	38,260 円			
本人	卒業後の連絡 先(住所)	〒 ×××-×××× 市 町 - 電話番号(自宅) ××× - ××× - ×××× (携帯) ××× - ××× - ××××										
	就職先(予定) 及び所在地	勤務先名称 株式会社いろは										
第一 連帯 保証 人	フリガナ 氏 名	ナガサキ ヒデオ 長 崎 英 雄				生年 月 日	昭和 年 月 日			本人 との 続柄	父	
	フリガナ 現 住 所	〒 ×××-×××× 市 町 - 電話番号(自宅) ××× - ××× - ×××× (携帯) ××× - ×××× - ××××										
	職業又は勤務 先(所在地)	勤務先名称 ABC株式会社										
		〒 ×××-×××× 市 町 - 電話番号 ××× - ××× - ××××								(年収) 500 万円		
第二 連帯 保証 人	フリガナ 氏 名	クマモト イチロウ 熊 本 一 郎				生年 月 日	昭和 年 月 日			本人 との 続柄	おじ	
	フリガナ 現 住 所	〒 ×××-×××× 市 町 - 電話番号(自宅) ××× - ××× - ×××× (携帯) ××× - ×××× - ××××										
	職業又は勤務 先(所在地)	勤務先名称 平和産業										
	〒 ×××-×××× 市 町 - 電話番号 ××× - ××× - ××××								(年収) 700 万円			

※該当する項目の口欄に、✓印をつける。

※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。

また、第二連帯保証人は不要です。

〈個人情報の取扱いについて〉

この書類に記載された個人情報は、本会の業務のみに使用し、他の目的のために使用することはありません。