

(該当事項に✓を記入) <input type="checkbox"/> 在 学 <input type="checkbox"/> 高校予約 <input type="checkbox"/> 大学予約										
奨 学 生 願 書										
フリガナ 氏 名				性 別	住 所	〒      —      —				
生年月日	年	月	日	男 女		電話番号 (自宅)		—	—	
					電話番号 (携帯)		—	—		
在 学 学校名 ・ 学部名	第      学年 年      月 卒業・卒業見込				奨学金 希望月額	円				
					正規の最短 修業期間	年      月から		年      月まで		
交通事 故状 況	フリガナ 氏 名				性 別	続 柄	当 時 の 年 齢	歳		
	死 亡 前 の 職 業				勤 務 先					
	事 故 発 生 日	年	月	日			時	分頃		
	死 亡 年 月 日	年	月	日			時	分頃		
	事 故 発 生 の 場 所									
	事 故 の 内 容									
家 族 及 び 世 帯 の 状 況	就 学 者 を 除 く 家 族	続柄	氏      名	年 齢	職 業 ・ 勤 務 先					
	就 学 者	続柄	氏      名	年 齢	在 学 学 校 名 ・ 学 年					
		本人								

奨学金を希望する理由

上記の記載事項に相違ありません。貴会の奨学金を申込みます。

採用のうへは、貴会奨学金貸与規程に従うことはもとより、返還についてもその義務を履行します。

以上、連帯保証人と連署して誓約します。

年 月 日

本人氏名 ⑩

連帯保証人氏名 ⑩  
(親権者)

生年月日 年 月 日

自宅住所 〒 —

電話番号(自宅) — —

電話番号(携帯) — —

勤務先名称

住所 〒 —

電話番号 — —

公益財団法人長崎県育英会理事長 様