

(該当事項に✓を記入)

✓ 在学
 高校予約
 大学予約

奨学生願書

フリガナ氏名	ナガサキ イクコ 長崎 育子	性別	男	住所	〒 - 市 町 - 育英アパート 棟 号室
生年月日	平成 年 月 日	性別	女	住所	電話番号(自宅) *** - *** - **** 電話番号(携帯) ### - ##### - #####
在学学校名	長崎県立 高等学校	奨学金希望月額	30,000 円		
学部名	第1学年 平成×年3月卒業・卒業見込	正規の最短修業期間	平成 年 4 月から 平成 年 3 月まで		
フリガナ氏名	ナガサキ ヒデオ 長崎 英雄	性別	男	続柄	父
死亡前の職業	会社員	勤務先	ABC株式会社		
事故発生日	平成 年 月 日 時 分頃				
死亡年月日	平成 年 月 日 × 時 × 分頃				
事故発生の場所	市 町 番 号				
事故の内容	バイク運転中、普通自動車と衝突し、死亡				
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
		母	長崎 花子	40	食品 パート勤務
就学者	続柄	氏名	年齢	在学学校名・学年	
	本人	長崎 育子	15	高校 1年	
	弟	長崎 太郎	13	中学 2年	

奨学金を希望する理由

父親を交通事故で亡くし、母もパート働いていますが、給料も少なく、弟も抱え、生活は厳しい状況です。家計の負担を少しでも軽くするため奨学金の貸与をお願いします。卒業後は、責任をもって返還していきます。

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。

採用のうえは、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。

平成 年 × 月 × 日

本人氏名 長崎 育子 

連帯保証人氏名 長崎 花子 
(親権者)

生年月日 昭和 年 月 日

自宅住所 〒 -
市 町 - 育英アパート 棟 号室

電話番号(自宅) *** - *** - ****

電話番号(携帯) ### - ##### - #####

勤務先名称 食品

住所 〒 ××× - ××××
市 町 -

電話番号 - -

公益財団法人長崎県育英会理事長 様