

一般社団法人 殿町奨学基金 奨学生申込書							(必ず自筆にて記入する事)	
フリガナ								
氏名								
生年月日	平成 年 月 日 (満 才)							
現住所	フリガナ						カラー写真 (縦 4cm × 横 3cm) 上半身の近影(6ヶ月以内)を貼付する	
	〒 -							
	自宅電話番号:() -							
	携帯電話番号:() - メールアドレス:							
学歴	令和 年 月	高等学校					科 卒業予定	
	令和 年 月	高等学校					科 入学	
	令和 年 月						中学校卒業	
進学希望先	第1希望						(一般・推薦)	
	第2希望						(一般・推薦)	
	第3希望						(一般・推薦)	
家族について	氏名	続柄	年齢	職業 (会社名、学校名等)	同居・別居	生計 同一・別		
		父・母		年 月に	生別・死別			
	父・母		年 月に	生別・死別				

奨学金の給付を希望する理由	(家族及び経済的事情を含めて、できるだけ詳しく書いて下さい。)

※家族及び経済的事情を証明する書類のコピーを提出してください。

以上の通り記載事項に相違はありません。
 貴法人令和7年度給付型奨学金奨学生募集要項に従い、奨学金を受けたく申請いたします。

令和 年 月 日

署名(本人) ㊟

保証人 続柄

現住所

署名 ㊟

(保証人本人)