

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	生別 ・ 死別				
	父 ・ 母		年 月	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8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) 印

保 証 人 続 柄

現住所

署名 印
(保証人本人)