

※

(給奨学様式1)

決定番号					
決定 年月日	年 月 日				

高等学校等給付奨学生申請書

年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会 理事長 様
長野支部 支部長 様

貴会募集の高等学校等奨学生としてご採用いただきたく、申請します。
また、下記「個人情報の取扱いについて」の事項を確認し了承しました。

生 徒	フリガナ			性 別	生 年 月 日	
	氏 名	(印)		男 ・ 女	年 月 日(満 歳)	
	学校名	高等学校 高等専門学校 専修学校高等課程 その他	全日・定時・通 信・専科・別科・ 他	年 入学 年 卒業 見込		
親 権 者	フリガナ					性 別
	氏 名	(印)				男 ・ 女
	現住所	〒				
		TEL ()				
給付申請 金額	100.000円		その他	・市町村が発行する最新の所得証明書 ・在学証明書		
備 考						

- (注) 1. 生徒欄は奨学生本人が自筆してください。
 2. 印鑑は学生と親権者で、それぞれ別の印鑑を使用してください。
 3. 備考欄には、申請に当たっての特別な事情があれば記入してください。
 4. 「個人情報の取扱いについて」
 ●当会は、適正に取得した個人情報を当会の奨学事業の運営のために利用します。
 ●当会の個人情報の取扱いについては、当会ホームページ(<https://www.nikkyoko.or.jp>)をご覧ください。

※印欄は記入しないでください。