

阿智村奨学金願書

ふりがな 氏 名		在学学校名 高校・専門学校・高専・短大 学部 学科 学年			
生年月日		年 月 日(歳)		本人の健康状態	
申請者現住所 〒(—)				電話(— —) 携帯() メール()	
家族住所 〒(—)				電話(— —) 携帯()	
申請者の家族構成	続柄	氏 名	年齢	職業又は勤務先(在学学校名及び学年)	
申請者の履歴	年 月		小学校卒業		年 月
	年 月		中学校卒業		年 月
入学志望学校	学校名		専門学校・短大・大学 学部 学科		
	学校所在地		〒(—) 電話(- -)		
	就学期間		年 月から 年 月まで		
奨学金の貸与を希望する理由					
他の教育資金制度等への出願の有無			有 ・ 無		
貸与希望月額			円(上限5万円)		
貸与希望期間			年 月 ～ 年 月		
奨学金貸与の審査に当たり、阿智村教育委員会が、阿智村が保管している私の世帯の村民税等の課税資料を閲覧することに同意します。					
親権者 氏名					
以上のとおり記載事項に相違ありません。申請に基づき入学資金を貸与してください。					
令和 年 月 日					
阿智村長 様			申請者 氏名		
			親権者又は未成年後見人 氏名		