

東川町大学進学奨学助成金交付申請書

東川町大学進学奨学助成金交付申請書								
ふりがな 氏名			生年月日	西暦	年	月	日生
			年齢	満			歳
① 本人住所	〒 電話() -			② 家族住所	〒 電話() -			
③ 入学大学	国立 公立 私立		大学 学部 学科 専攻	④ 本人履歴	年 月 中学校卒業			
	所在地 〒 電話() -				年 月 高等学校卒業			
⑤ 家族構成	続柄	氏名	年齢	同居又は別居	勤務先及び学校名	年収	備考	
			歳	※同・別				
			歳	※同・別				
			歳	※同・別				
			歳	※同・別				
			歳	※同・別				
			歳	※同・別				
⑥ 奨学金を希望する理由							
東川町奨学助成金を受けたいので申請します。								
平成 年 月 日								
東川町長 松岡市郎様								
申請者氏名(学生本人)						印		

(注意) 1 ※印のところは、該当のものを○で囲んでください。