

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	〒			② 家族住所	〒			
	電話() -				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	〒				年 月		高等学校卒業
		電話() -						
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。 西暦 年 月 日 東川町長 松岡 市郎 様 <div style="text-align: right;"> 申請者氏名(学生本人) _____ 印 </div>								

(注意) 1 ※印のところは、該当のものを○で囲んでください。