

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	〒	大学	④ 本人履歴	年 月 中学校卒業		
	公立				学部	年 月 高等学校卒業	
	私立		学科				
	専攻						
	所在地	〒					
		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	.....						
	.....						
	.....						
	.....						
	.....						
	.....						
<p>東川町奨学助成金を受けたいので申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>東川町長 松岡 市郎 様</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名(学生本人) 印</p>							

(注意) 1 ※印のところは、該当のものを○で囲んでください。