

小西健二奨学金交付申請書

小西健二奨学金交付申請書							
ふりがな 氏名			生年月日	年 月 日生		
				年齢	満 歳		
① 本人住所	〒 電話() -			② 家族住所	〒 電話() -		
③ 入学校及び進級校	国立 大学 科 公立			④ 本人履歴	年 月 中学校卒業		
	高等専門学校 年				年 月 学校卒業		
	所在地	電話() -			年 月 左記学校(編)入学		
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>小西健二奨学金を受けたいので、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: center;">申請者氏名 _____ 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。