

受付番号

# 公益財団法人穴吹キヌエ忠嗣教育基金 貸与制度奨学金申請書 (香川県)

申請者が太枠内を記入してください。(裏面あり)

顔写真 貼付  
縦4cm・横3cm

ふりがな			
申請者氏名			
性別	男 ・ 女		
生年月日	西暦	年	月 日 ( 歳 )
学校名 学科・学年	学科 年 ( 年制 )		<input type="checkbox"/> 進学予定 <input type="checkbox"/> 在籍
申請者 現住所	〒	携帯 自宅	
保護者 現住所	〒	携帯 自宅	
出身校 職歴等	県	高等学校	科 卒業・卒業見込
	県	短期大学・大学	卒業・卒業見込
	高等学校卒業程度認定試験(旧・大検)		年 月 合格取得
	職歴	会社名	職種 年間
その他 奨学金 の有無	有 ・ 無 ・ 予定 ・ 申請中	団体名	
		給付方法	給付 ・ 貸与 月額 円
		期間	年 月 ~ 年 月
奨学金 貸与を 希望する 理由	この制度を希望するに至った家庭事情などを、具体的に記入してください。		

家族の状況	続柄	氏名	年齢	同居 別居	勤務先または学校名	年収
						万円
						万円
						万円
						万円
						万円
						万円
						万円
						万円

※申請者と生計を共にする人全員を記入してください。

(別居独立の生計を営む兄弟姉妹や、生計を共にしない別居の祖父母は記入する必要はありません。)

※申請者以外、全員の所得証明書(市町村発行)を提出してください。

貴財団の奨学生として、奨学金の貸与を受けたく、自署・押印して申請いたします。

令和 年 月 日

申請者	氏名	印
-----	----	---

奨学金の返還については、規則に基づき、連帯の責任を負うことを誓約いたします。

連帯保証人 (自署・押印)	氏名	印			
	申請者との 続柄		年収	万円	
	生年月日	西暦	年	月	日( 歳)
	現住所	〒 携帯 TEL			

※申請者が未成年者(20歳未満)の場合はその保護者(親権者又は後見人)、  
成年者の場合は父母兄弟又はこれに代わる者とします。

※上記条件以外の者を選定する場合は所得証明書を提出してください。

※記載内容については、本制度の選考にのみ使用し、秘密を厳守いたします。