公益財団法人穴吹キヌヱ忠嗣教育基金 (香川県) 貸与制度奨学金申請書

受付番号

月額金額 5万円 · 8万円 ※希望する月額金額を Oで囲んでください。

ふりがな	内を記入して										,
申請者氏名									顔写真 縦4cm		
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) 口進	学予定 籍	
申請者 現住所	₸						携 自				
	県		高	等学校				科	卒業・2	卒業見込	
出身校	県		短	期大学・	大学				卒業・2	卒業見込	
職歴等	高等学校卒	i)			年	月	合格取得]			
	職歴 会	社名	職種						年間		
	有 • ·	団体名									
その他 奨学金 の有無	無 • 予定	種類•金額	給付	· 貸与			月額			円	
	申請中	期間	年		月	~	•		年	月	
	この制度を希	望するに至っ	た理由につい	って、具体		記入し	てくだ	さい。			
奨学金 貸与を											
希望する _ 理由											_
-											_
_											_

	続柄	氏名	年齢	同居 別居	勤務先または学校名	年収
						万円
家						万円
家族の状況						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。(18歳以下不要)

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。

	氏名					ξD
連帯保証人	申請者との 続柄			年収		万円
(自署∙押印)	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姉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。