

2019年度 HTM奨学金 願 書

写真 最近6ヶ月以内に撮影の 上半身正面向き	フリガナ
	氏 名
	生年月日 平成 年 月 日 男・女 (満 歳)
	フリガナ
	住 所
〒 (-) TEL (- -)	

フリガナ	フリガナ
他の緊急連絡先 氏名 又は 家族の勤務先等	住所 〒 (-) TEL (- -)

フリガナ	
在 学 校 名	立 高 校 科

家族及び家計状況
 1) 本人以外の家族全員を記入してください。(但し就学している兄弟姉妹は下記2)に記入)

	同・別居	続柄	年齢	職 業	所得形態	収入金額	所得金額
家計支持者	同居・別居		歳		給与・自営・年金 他	万円	万円
就学者を除く 家族	同居・別居		歳		給与・自営・年金 他	万円	万円
	同居・別居		歳		給与・自営・年金 他	万円	万円
	同居・別居		歳		給与・自営・年金 他	万円	万円

2) 就学中の兄弟姉妹を記入してください。

同・別居	続柄	年齢	学 年	学 校	設立形態	備考
同居・別居		歳	学年	大学・高校・中学・他	国公立・私立・他	
同居・別居		歳	学年	大学・高校・中学・他	国公立・私立・他	
同居・別居		歳	学年	大学・高校・中学・他	国公立・私立・他	

奨学金の利用について

現在の奨学金の利用	有 () ・ 無
今後の本財団以外の奨学金の利用予定	有 () ・ 無

(裏面に続く)

[将来の夢や目標、興味を持っているもの等について本人が記入して下さい。]

[本人の近況についてご父兄の方が記入して下さい。]

以上の通り記載事項に相違ありません。HTM奨学生としてご採用頂きたくお願い申し上げます。

2018 年 月 日

公益財団法人公益推進協会

代表理事 福島達也 殿

氏名(本人)

印

公益財団法人公益推進協会