

中村道子奨学金 願書

	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	平成 年 月 日 男・女 (満 歳)
	フリガナ	

<small>(↑写真を貼る位置) 最近6ヶ月以内に撮影の 上半身正面向き 〔縦4cm×横3cm〕</small>	住所	
	郵便番号・電話	〒 () 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

在学学校名	立	専門 学校	学科
-------	---	----------	----

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
------------	-----------	----------------

[介護福祉の専門学校への志望動機、将来の夢や目標について記入して下さい。]

Blank lined area for writing.

[本人の近況(勉強や家計、アルバイトなど)について記入して下さい。]

Blank lined area for writing.

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

20 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