

タクト奨学金(2021年度) 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						
	住所						
(↑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〕	郵便番号・電話	〒 (-)		TEL (- -)			
	メールアドレス	@					
	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	大学		科		
通学 予定校					専門学校		
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			
本財団以外の奨学金の利用予定				有 () ・ 無			

(裏面に続く)

公益財団法人公益推進協会

[将来の夢や目標について記入して下さい。]

[本人の近況について記入して下さい。]

以上の通り記載事項に相違ありません。タクト奨学金奨学生としてご採用頂きたいようお願い申し上げます。

2021 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