はばたけ！やぶき入学援助基金　願書

（↑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〕	フリガナ	
	氏　名	
	生年月日	西暦　　年　　月　　日　　（満　　歳）
	フリガナ	
	住　所	
	郵便番号・電話	〒（　　－　　）　TEL（　　－　　－　　）
メールアドレス		@

フリガナ	フリガナ
緊急連絡先 氏名　又は 施設等名称	住所 〒（　　－　　）TEL　（　　－　　－　　）

フリガナ	
在学(卒業)学校	立　　高校　　科
上記学校の卒業見込(卒業)年月	西暦　　年　　月
高等学校卒業程度認定試験合格(見込)年月	西暦　　年　　月

進学志望校	第1	立	学部
	第2	立	学部
	第3	立	学部

〔大学等の志望動機、将来の夢や目標について記入してください。〕

公益財団法人公益推進協会