

申請日： 年 月 日

## はばたけ！やぶき入学援助基金（大学等）申請書

公益財団法人公益推進協会 御中

児童養護施設等名称

施設長名

(養育者氏名)

印

|         |   |
|---------|---|
| 郵便番号    | 〒 |
| 住所      |   |
| 担当者氏名   |   |
| 電話番号    |   |
| メールアドレス |   |

公益財団法人公益推進協会「はばたけ！やぶき入学援助基金（大学等）」の募集要項に基づき、募集要領の「応募資格・対象」に記載された内容を満たしている  
と確認した下記 \_\_\_\_ 名を申請します。

対象者（対象者の氏名を記入してください。）

|    |  |
|----|--|
| 1  |  |
| 2  |  |
| 3  |  |
| 4  |  |
| 5  |  |
| 6  |  |
| 7  |  |
| 8  |  |
| 9  |  |
| 10 |  |