

2024年度 吉野由美奨学金 願書

<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>	フリガナ						
	氏名						
	生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)						
	フリガナ						
	住所						
〒 (-) 固定電話もしくは保護者携帯番号 (-)							
(保護者の) メールアドレス/ 携帯電話番号		@ (-)					
(学生本人の) メールアドレス/ 携帯電話番号		@ (-)					
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 (-)				
在学学校名					学科名		
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		
奨学金の利用について							
2024年度の奨学金の利用状況(1)		有・無	奨学金名		給付型・貸与型・授業料免除 年度内の支給予定 総額約_____万円		
2024年度の奨学金の利用状況(2)		有・無	奨学金名		給付型・貸与型・授業料免除 年度内の支給予定 総額約_____万円		

(裏面に続く)

公益財団法人公益推進協会

[将来の夢や目標等について本人が記入して下さい。]

[家計の状況や本人の近況について保護者または本人が記入して下さい。]

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

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