

第1号様式

小西健二奨学金交付申請書							
ふりがな 氏名				生年月日	年 月 日生		
				年齢	満 歳		
① 本人住所	〒 電話() -			② 家族住所	〒 電話() -		
③ 入学校及び進級校	国立 大学 科			④ 本人履歴	年 月 中学校卒業		
	公立 高等専門学校 年				年 月 (高等)学校卒業		
	所在地	電話() -			年 月 左記学校(編)入学		
⑤ 家族構成	続柄	氏名	年齢	同居又は別居	勤務先及び学校名	年収	備考
			歳	※同・別			
			歳	※同・別			
			歳	※同・別			
			歳	※同・別			
			歳	※同・別			
			歳	※同・別			
⑥ 奨学金を希望する理由						
						
						
						
						
						
<p>小西健二奨学金を受けたいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">東川町長様</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 _____</p>							

(注意) 1 ※印のところは、該当のものを○で囲んでください。

同意書

小西健二奨学金交付要件の審査のために必要に応じて私及び家族
の 年中の所得状況について、東川町教育委員会が東川町
税務課に報告を求めることに同意します。

年 月 日

東川町教育委員会 様

申請人保護者 住所

保護者 氏名

印
