

東川町大学進学奨学助成金交付申請書(2年次以降用)

ふりがな 氏名	生年月日		西暦			年	月	日生
	年齢		満			歳		
① 本人住所	〒		②	〒				
	電話() -		保護者住所	電話() -				
③ 在学 大学等	国立		大学院・大学・短大		④ 保護者	氏名		(ふりがな)
	公立		高専・専門学校・専門学院			生年月日	年 月 日生	
	私立		学部・学科		(年齢)	(歳)		
※	専攻				⑤ 学年		※いずれかに○印をつけてください(進級 ・ 編入)	
所在地	〒						年	
	電話() -							
⑥ い 学業や学生生活、サークル活動などの状況、将来の目標について記載ください								
東川町大学進学奨学助成金(2年次以降)を受けたいので申請します。								
年 月 日								
東川町長 松岡 市郎 様								
申請者氏名(学生本人)						印		

注) 1 ※印のところは、該当のものを○で囲んでください。
 2 本申請書のほか、大学等在学証明書、大学等成績証明書、口座振替申出書、その他必要な書類を添付すること。