

東川町大学進学奨学助成金交付申請書(1年次生用)

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	〒 ..... 電話( ) - メールアドレス		② 保護者住所	〒 ..... 電話( ) -			
③ 入学 大学等	国立 公立 私立 ※		大学・短大 高専・専門学校・専門学院 学部・学科 専攻		④ 本人履歴	年 月 中学校卒業	
	所在地	〒 ..... 電話( ) -				年 月 東川高等学校卒業	
⑤ 家族構成	続柄	氏名	(ふりがな)	生年月日(年齢)		同居又は別居	勤務先及び学校名
				年 月 日生( 歳)		※同・別	
				年 月 日生( 歳)		※同・別	
				年 月 日生( 歳)		※同・別	
				年 月 日生( 歳)		※同・別	
				年 月 日生( 歳)		※同・別	
⑥	志望校選んだ理由や将来の自身の目標などについて記載してください。						
東川町大学進学奨学助成金を受けたいので申請します。 年 月 日 東川町長様 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、在学証明書、高等学校等成績通知表又は成績証明書、その他必要な書類を添付すること。  
 3 メールアドレスは、東川町からの情報発信等のために使用させていただきます。