

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 保護者住所	〒	
	電話() - メールアドレス			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 専攻			(歳)	
※	所在地 〒		⑤ 学年		※いずれかに○印をつけてください(進級 ・ 編入)
	電話() -		年		
⑥ 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。
 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。