

※

(給奨学様式1)

決定番号					
決定年月日	令和	年	月	日	

給付奨学生申請書

令和 年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会 理事長 様

公益財団法人 日本教育公務員弘済会 島根支部長 様

貴会募集の高等学校等給付奨学生としてご採用いただきたく、申請します。

また、下記「個人情報の取扱いについて」の事項を確認し承しました。

生 徒	フリガナ			生 年 月 日	
	氏 名			平成	年 月 日 (満 歳)
	学校名	学校 () 学年		令和	年 卒 入学 業 見込
		() 分校 分教室	定時制課程 通信制過程		
親 権 者	フリガナ				
	氏 名				
	現住所	〒			
		TEL			
給付申請 金額	15万				
備 考					

- (注)
1. 生徒欄は奨学生本人が自署してください。
 2. 親権者欄は親権者本人が自署してください。なお、申請者(生徒)の年齢が18歳以上の場合、身元保証人について身元保証人本人が自署してください。
 3. 備考欄には、申請に当たっての特別な事情があれば記入してください。
 4. 「個人情報の取扱いについて」
 - 当会は、適正に取得した個人情報を当会の奨学事業の運営のために利用します。
 - 当会の個人情報の取扱いについては、当会ホームページ(<https://www.nikkyoko.or.jp>)をご覧ください。

※印欄は記入しないでください。