

奨 学 生 採 用 願

×受付番号 大・専・高 第 号		×判定	×決定番号 大・専・高 第 号					
フリガナ		本 籍						
氏 名		本人現住所 女川町						
生年月日 年 月 日生		※ 持家・借家・社宅・その他 ( ) 電話 ( ) 昼間の連絡先 ( )						
※ 男・女 (満 歳)		保護者又は親権者現住所 女川町						
在学学校又は出身校		※ 立 大 学 部 第 学年 年 月 学 校 科 ※卒業見込み・卒業						
世帯員の状況	続柄	氏 名	年齢	職 業	勤 務 先	年 収	父又は母がいないとき	
	父					千円	※死亡・その他 ( )	
	母						その年 ( 年)	
	本人						就学者の在学学校名 学年	
収入の状況	給 与 所 得	※商・工・林・水産業所得		農 業 所 得		その他・職種 ( )		
	年収 千円	営業種目 ( ) 売上高 千円	営業支出 千円	年収 千円	自家消費分含む。 耕作面積 田 a 畑 a 山林等面積 a	年収 千円	※ 報酬・原稿料・地代 家賃・利子・恩給・年金 扶助料・その他 ( )	
他の奨学金を受けているか	※ 受けている場合 奨学会等の名称		採用された場合の貸与希望金額		月額 円			
※ いる・いない	期間 年 月から 年 月まで	※ 給与・貸与 年額 千円						
この奨学金を受けて就学を志望する学校	※ 立 大 学 部 ※ 昼間部・夜間部 学 校 科 ※ 全日制・定時制							

記入の注意 ×印のところは記入しないこと。 ※印のところは該当するものを○でかこむこと。  
年収は、出願前1年間の収入(税込み)を家族全員について記入のこと。(千円未満は切捨て)

健康診断	既往症(主として結核症) 病名 ( ) 発病 年 月・全治 年 月 最終「ツ」反応※ +・±- 年 月 最終BCG 年 月 「ツ」陽性転化 年 月		X線検査 年 月 ※ 透視・間接・直接 所見 _____ _____		
	就学可否の判定	※ 可・注意・不可 年 月 日 医師 ④			
貸与希望の理由					
本人の履歴	中学校卒業後の学歴、自宅研修及び職歴等出願時まで空白期間のないよう記入のこと。				
	年 月 立	小学校卒業	年 月		
	年 月 立	中学校※ 卒業見込	年 月		
障害者関係事項	障害者氏名	続柄	手帳番号	※ 身体障害・公害疾病・心神喪失・知的障害 長期就床(状況 )	
連帯保証人関係事項	本人と連帯して奨学金返済の責任を負う者であること。				
	本籍	続柄	職業		
	現住所	※ 大・昭・平 年 月 日生			
電話					
月平均所要学費	学資の出所	家庭から 円	学資の内訳	食費 円	授業料 円
		アルバイトから 円		住居費 円	学校寄付金 円
		本会以外の奨学金から 円		交際費 円	その他 円
		その他 円		書籍学用品費 円	計 円
		計 円			
<p>以上のとおり記載事項に相違ありません。 女川町の奨学生として採用されるようお願いいたします。採用のうへは、奨学生としての責任をはたすことはもとより、奨学金の返還についても誠実にその義務を履行します。 上記のとおり保護者(親権者)及び連帯保証人と連署して誓約します。</p> <p>平成 年 月 日 本人氏名 _____ ④ 女川町長 須田 善明 様 保護者又は親権者氏名 _____ ④ 連帯保証人氏名 _____ ④</p>					