

記入例

(表)

奨学生願書									
ふりがな氏名	おおた たろう 太田 太郎			区分	高等学校・高等専門学校 短期大学・ 大学 月額 _____ 円 年額 500,000 円				
生年月日(性別)	平成13年 5月 2日 男 ・女			期間	令和2年 4月から 4年間 令和6年 3月まで				
在学学校	高等学校 高等専門学校 短期大学			学部	科	全日制 定時制 第 1 学年 通信制		在学する学校の 在学証明書を添 付してください。	
	○○大 学 ○学部 ○科								
所在地	千葉県柏市柏の葉5-6-7							TEL 1234-56-7890	
本人現住所	千葉県柏市柏の葉1-1-1○×アパート201号室							TEL 1234-56-0987	
家族現住所	常陸太田市金井町3,690							TEL 0294-72-3111	
家族 別居者に×印 を して 下 さい。	続柄	氏名	年齢	職業	勤務先	年収(税込)	父又は母が死亡のとき 年月日 (歳)		
	○父	太田 一郎	53	会社員	△×工業(株)	600万円			
	母	太田 花子	48	主婦		なし	就学者の 在学学校名 学年		
	本人	太田 太郎	18	学生	○×大学	なし			
	×姉	太田 由美	23	会社員	(株) □○サ ービス	350万円			
	弟	太田 次郎	16	学生		なし	○◇高校	2	
	祖父	太田 正男	81	無職		75万円 (年金収入)			
祖母	太田 春江	80	無職		なし				
本人の履歴	平成29年 3月○○市立○○中学校卒業				年 月				
	令和2年 3月茨城県立○○高等学校卒業				年 月				
	年 月				年 月				
	年 月				年 月				

市県民税課税証明書(市役所市民課で発行)を添付してください。(両親とも収入がある場合は両方。)

別居者に×印をして下さい。

(裏)

健康診断	既往症 なし	 X線検査 (間接撮影6×6cm判) 検査 令和2年 4 月 6日 結果 異常なし
	病名 発病 年 月 日 全快 年 月 日 最近の健康状態(医師の所見)	

判断	<input checked="" type="radio"/> 1 可能である。	令和2年 4 月 6日 <input type="checkbox"/> ○ 病院 鈴木 正策 (印)
	就学は、 <input type="radio"/> 2 注意を要する。 <input type="radio"/> 3 不可能である。	

奨学資金希望理由 (詳しく記入のこと。)

健康診断を行い、医師の証明を受けてください。但し、病院の様式や大学入学時に受けた健康診断の証明書(概ね3ヶ月以内で左記の診断結果が判断できるもの)でも結構です。

以上のとおり記載に相違ありません。
 奨学生として御採用のうえ、奨学資金を貸与されるよう、お願いいたします。
 なお、採用のうえは、常陸太田市奨学資金貸与条例の規定に従い、奨学生としての責任を果たすことはもとより、奨学資金の返還その他の義務についても両名連帯の責任を負うことを誓約いたします。

令和2年4月11日

連帯保証人は、父親又は母親にしてください。
 奨学生として決定後、このほかに保証人1名(生計が独立した成年者：・例兄、叔父など。)が必要となります。

本人氏名 太田 太郎 (印)
 連帯保証人氏名 太田 一郎 (印)
 生年月日 昭和39年1月20日
 現住所 常陸太田市金井町3,690
 続柄 本人の(父)

常陸太田市教育委員会 殿