

奨学生願書

フリガナ		男 ・ 女	現住所		
氏名					
生年月日	年 月 日	年 齢	歳		
高校名	立 高等学校				
課程	全日制	定時制	通信制		
科・学年	科		第	学年	
身体障害者手帳	手帳番号 (交付年月日)				
	等級				
	障害名				
	原因				
家 庭 の 状 況	続柄	氏名	年齢	職業・学校種類	総所得額 (28.1月~12月)
					円

以上のとおり記載事項に相違ありません。貴協会の奨学生として採用していただきたくお願いいたします。

平成 年 月 日

公益財団法人新潟県肢体不自由児協会理事長 様

保護者氏名

印