

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 (前年度)
					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