

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 害者 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
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 公益財団法人新潟県肢体不自由児協会理事長 様</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名 印</p>					
(ご本人もしくは保護者様の口座振込をご希望の場合は下記にご記入ください)					
		銀行	支店	(普通・当座預金)	
		(ゆうちょ銀行の場合は 記号)	
口座番号		口座名義			
【学校宛現金書留をご希望の場合は右記に○をお願いします】				現金書留希望	