

稲沢市久納奨学基金奨学生願書

推薦学校

長検印

印

入学 予 定 校	学校名		決 定 第 号			
	学校	科	※この欄は記入しないでください。			
本人	ふりがな					
	氏 名					
	入学（予定） 年4月1日					
	家庭の連絡先		Tel	携帯の場合氏名（ ）		
家族（同一世帯員及び主たる生計者の被扶養者）	氏 名	続 柄	年 齢	職 業（勤務先・学校名）	同居・別居	年 収
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	

※令和8年4月1日時点(予定)で記入。家族に学生がいる場合は、職業欄に公立・私立の別、自宅・自宅外通学の別も記入してください。

※障がい者手帳をお持ちの御家族がみえる場合は右のチェック欄に○印の記載をお願いします。

チェック欄

奨学金を希望する理由

稲沢市久納奨学基金の奨学生として奨学金の支給を受けたく、私ども連署してお願いいたします。なお、奨学生の決定に当たり、本人の家族の住民登録・資産・所得等を公簿により確認することに同意します。

年 月 日

（あて先）稲沢市教育委員会

本人住所

本人写真添付欄

上半身

無帽

氏名

保証人住所

氏名

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A3とする。