様式第１（第５条関係）

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 学校　　科	決　　定 第　　号 ※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　　℡　　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	

※令和９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〇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。