

稲沢市久納奨学基金奨学生願書

推薦学校	印
長検印	

入学予定校	学校名	決 定
	学校	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 月 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5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。