

公益信託片山和夫社会福祉奨学基金
奨学金給付申請書

平成 年 月 日

受託者 株式会社りそな銀行 御中

掲題の公益信託による奨学金の給付を受けたく、下記のとおり申請します。

申請者氏名	Ⓜ	生年月日	昭和 平成	年	月	日
住所	〒			年齢	歳	
電話番号	() -			性別	男・女	
保護者氏名 (申請者未成年者の場合)	Ⓜ	生年月日	昭和 平成	年	月	日
住所	〒			年齢	歳	
電話番号	() -			性別	男・女	

奨学金を必要とする事情

担当教諭意見欄

担当教諭 署名 Ⓜ

申請者の 在籍学校	所在地 学校名 校長名 電話番号
--------------	---------------------------

Ⓜ

受 付	審 査	決 定	金 額	通 知	給 付

履 歴 書

平成 年 月 日

フリガナ			⑩	在籍学校	
氏 名	(姓)	(名)		専攻資格	
現住所	(市町村まで)	(地名・番地等)		現在学年	年
				最短卒業年月	平成 年 月
他の奨学金の受給	有・無	名称		年間受給額	円

履 歴 事 項

年 月 日	記

家 族 状 況	氏 名	申請者との 続柄	年令 (歳)	同居・別居 の状況	職 業	勤 務 先	年 間 所 得	
		本 人		-	有・無			
	合 計 :	人	(うち同居家族 :		人)	所得合計 :		円