

奨学金申込書

年 月 日

社会福祉法人 三恵会

理事長 太田 恵理子 様

氏名 印

下記のとおり、社会福祉法人三恵会 奨学金貸与規程に基づく奨学金の貸与を申込みします。

記

ふり 氏 がな 名		生年月日	性別
		年 月 日	男・女
住 所	〒		
電話番号	電話 ()	— 携帯	—
学 校 名			
貸与予定金額	月額40,000円 (年額480,000円)		
貸与予定期間	年 月 ~ 年 月 (正規の就学期間)		
連 帯 保 証 人	ふり 氏 がな 名	生年月日	年 月 日
	住 所	電話 ()	—
	本人との関係	職業	
	勤務先名	勤務先電話 ()	—
連 帯 保 証 人	ふり 氏 がな 名	生年月日	年 月 日
	住 所	電話 ()	—
	本人との関係	職業	
	勤務先名	勤務先電話 ()	—