

奨学金返済

足立区奨学金返済支援助成申請書

1 本人		<提出日> 平成 年 月 日	
(フリガナ)		学校名※	国立・公立・私立 学校
氏 名		 第 学年
生年月日	平成 年 月 日生		
現住所	〒 足立区		
携帯電話番号			
eメール アドレス	@		

※学校名は在学学校名又は卒業校名を記入してください。

2 保護者	
(フリガナ)	
氏 名	
電話番号 (必ず出られる 番号を記入)	①自宅
	②携帯または勤務先
eメール アドレス	@

3 志望学校又は入学予定校 (大学在学中の場合は記入不要)			
第一志望	国立・公立・私立	第二志望	国立・公立・私立

4 家族状況 (本人含む。)				平成 年 月 日現在
氏 名	年 齢	続 柄	職 業	

※受理番号	-
-------	---

注意事項 ※欄は記入しないでください。

裏面へつづく

足立区奨学金返済支援助成推薦調書



生徒 氏名		学校名 ※		学年	第	学年
----------	--	----------	--	----	---	----

※学校名は在学学校名又は卒業校名を記入してください。

1 他の奨学金への申請状況

申請なし	申請あり：奨学金制度名を記入⇒
------	-----------------

2 人物について

NO	評価項目	判定のポイント	評価(○を記入)				
1	人物及び将来の目標	学習活動その他生活の全般を通じて態度・行動が学資金の支援をする学生としてふさわしく、進学目的及び進学後の人生設計が明確であり、将来良識ある社会人として活動し、社会に貢献する人物となる見込みがあること。	5	4	3	2	1
2	学力及び資質	学校の教育目標に照らして十分に満足できる高い学習成績を収めていること。または教科以外の学校活動等で大変優れた成果を収め、学校の教育目標に照らして概ね満足できる学習成績を収めていること。	5	4	3	2	1
3	学習意欲	勉学の意思を持って通学しており欠席、遅刻等の問題もなく、学習意欲を持って授業に臨んでいること。	5	4	3	2	1
4	健康状態	健康診断等により、修学に耐え得ると認められること。	5	4	3	2	1

3 学業成績

(直近成績：第 学年・ 期) *在校生は直近、卒業生は卒業時の成績を記入

科目																合計	平均点
成績																点	点

4 推薦総合所見（できるだけ具体的に記入してください。）

*本推薦に値する本人の頑張り、意欲やその他の評価について、上記の評価を含めた総合的な所見を具体的に記入してください。

足立区長

上記の生徒を、足立区奨学金返済支援助成金の対象者として適当と認め推薦いたします。

平成 年 月 日

出身校名 学校

学校長名



{ 上記の出身校の所見を認め、
 上記の生徒を、 } 足立区奨学金返済支援助成金の対象者として推薦いたします。

平成 年 月 日

在学学校名 学校

学校長(学長)名

