

(様式第1-2号)

No. _____

大学在学者

菊地久治勉学奨励金奨学生願書

年 月 日

社会福祉法人佐倉市社会福祉協議会長様

私は、菊地久治勉学奨励金を受けたく申し込みます。

ふりがな		性別	写 真 横 3.5 cm × 縦 4.5 cm 6 か月以内に撮影 したもの
氏 名	①	男・女	
生年月日	年 月 日生 (歳)		
住 所	〒 - Tel - -		
大学名	大学 学部 学科 年 月入学		
日本学生支援機構等の奨学金の有無 有 () ・無			

【保護者の方】

氏 名		年 月 日生 (歳)	
住 所	〒 - Tel - -	続柄	職 業

【家族構成】

氏名	続柄	年齢	職業	平均月収	勤務先、又は 学校名・学年

【家庭内の状況】

障がいのある人の有無	1. 有 (症状 : _____) 2. 無
大学進学後の住居の予定	1. 自宅 2. 自宅以外 3. 賃貸 4. その他
家計支持者の状況	1. 就労 2. 失業中 3. 生活保護 4. 長期療養 5. その他

