

「福祉の夢」サポート奨学金 支給申込書

置戸町長 深川 正美様

申込年月日	年 月 日
ふりがな	
本人氏名	印
生年月日・性別	年 月 日 男・女
ふりがな	
保護者氏名	
本人との続柄	

「福祉の夢」サポート奨学金の支給を受けたいので申し込みいたします。

本人住所	〒 -	保護者住所	※本人と異なる場合に記入してください。 〒 -
	_____		_____
	電話番号 () -		電話番号 () -
学年	北海道置戸高等学校 第 学年		

連帯保証人	ふりがな	生 年 月 日	年 月 日	続柄	
	氏 名				印
	住 所	〒 - 電話番号 () -			
	職 業	勤務先			
連帯保証人	ふりがな	生 年 月 日	年 月 日	続柄	
	氏 名				印
	住 所	〒 - 電話番号 () -			
	職 業	勤務先			

- 備考 1 保証人のうち1名は親権者とすることができます。
 2 添付書類
 ①収入状況調書(別記第2号様式)
 ②合格通知書又は在学証明書
 ③レポート(題「私の夢」 400字詰原稿用紙2枚程度)