

奨 学 生 採 用 願

受付番号 大・高第 号		判定		決定番号 大・高第 号					
フリガナ		本 籍							
氏 名		本人現住所							
生年月日 年 月 日 生		石巻市							
※ 男・女(満 歳)		保護者又は親権者現住所 電話()							
在 school 又は 立		※大 学 部		年 月					
出身校		高 校 科		第 学年 ※卒業見込み・卒業					
家族及び所得 () 別居者に○ 家計支持者に× 印を付けること。	続柄	氏 名	年齢	職 業	勤 務 先	年 収	父又は母がいないとき ※死亡・その他() その年(年)		
	父					千円			
	母								
	本人						就学者の在 school 名	学 生	
	他の奨学金を受けて		受けている場合 奨学会等の名称						
※ いる・いない		期間	年 月	から	年 月	まで	※給与・貸与	年額	千円
この奨学金を受けて		立		大 学 部		※昼間部・夜間部			
就学を志望する school		立		高 校 科		※全日制・定時制			

記入上の注意 網掛部分(上段)は記入しないこと。※印のところは該当するものを○で囲むこと。
 年収は、出願前1年間の収入(税込み)を家族全員について記入のこと。(千円未満は切捨て)

(石巻市奨学生用)

健 康 診 断	記入は、学校医等の医師にかぎる。なお、児童生徒健康診断票の写し（ただし校長が証明するもの）に代えることができる。			
	既往症(主として結核関係)			X線検査 年 月 ※透視・間接・直接 所見 _____
	病名() 発病 年 月・全治 年 月	尿一般 蛋白 _____ 糖 _____ 潜血 _____		検査場所 _____
	心電図 所見 _____	就学可否 ※ 可・注意・不可		
の判定	年 月 日		医師 _____ (印)	
貸与希望の理由	_____			
本人の履歴	中学校卒業後の学歴，自宅研修及び職歴等出願時まで空白期間のないよう記入のこと。			
	年 月 立	小学校卒業	年 月	
	年 月 立	中学校※卒業見込	年 月	
	年 月	年 月		
障害者関係事項	障害者氏名	続柄	手帳番号	※身体障害・公害疾病・心神喪失・知的障害 長期就床(状況)
連帯保証人関係事項	石巻市内に住所があり，本人と連帯して奨学金返済の責任を負うる者であること。			
	本籍		続柄	
	現住所		職業	
	生年月日	年 月 日生	電話	
<p>以上のおり記載事項に相違ありません。</p> <p>採用の上は，奨学生としての責任を果たすことはもとより，奨学金の返還についても誠実にその義務を履行します。</p> <p>上記のおり保護者(親権者)及び連帯保証人と連署して誓約します。</p> <p>年 月 日</p>				
石巻市教育委員会 殿		本人氏名 _____ (印)		
		保護者又は親権者氏名 _____ (印)		
		連帯保証人氏名 _____ (印)		