

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 出身校		※大 学 部 立 高 校		第 年 月 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 ※ いる・いない		受けている場合 奨学会等の名称 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 就学を志望する school		立		大 学 部		※昼間部・夜間部 学校 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) 病名( ) 発病 年 月・全治 年 月		 X線検査 年 月 ※透視・間接・直接 所見 _____ _____	 検査場所 _____
	心電図 所見 _____	尿一般 蛋白 _____ 糖 _____ 潜血 _____		
	就学可否 の判定	※ 可・注意・不可 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。			
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		
以上のとおり記載事項に相違ありません。 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。 上記のとおり保護者(親権者)及び連帯保証人と連署して誓約します。  年 月 日  石巻市教育委員会 殿  本人氏名 _____ 保護者又は親権者氏名 _____ 連帯保証人氏名 _____ ※氏名は、自署すること。				