

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 イシノマキ タロウ			本 籍 宮城県石巻市穀町14番地1					
氏 名 石巻 太郎			本人現住所 石巻市穀町14番1号					
生年月日 平成〇 年 〇 月 〇 日 生			保護者又は 親権者現住所 石巻市穀町14番1号					
※ 男・女(満 〇 歳)			電話(0225-95-1111)					
在学学校又は 出身校 県立 石巻 高校			※大 学 部 第 3 学年		令和8年3月 ※卒業見込み・卒業			
家族及び所得 (別居者に○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	石巻 一郎	〇	会社員	(株)〇〇〇	6,000千円		
	母	石巻 花子	〇	パート	(株)△△△	1,100千円		
	本人	石巻 太郎	〇				就学者の在学学校名	学 生
	×姉	石巻 桜子	〇	会社員	(株)□□□	2,500千円		
	妹	石巻 桃子	〇				石巻中学校	3学年
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 就学を志望する学校		国立 〇〇 大学 □□学 部 ※昼間部・夜間部 (4 年制) 自宅外通学 学校 科 ※全日制・定時制 (年制)						

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(主と病名(発病	医師に記入して頂いてください。 学校で受診した健康診断票の写しの添付でも可です。(原本の写しと相違ない旨、校長の証明が必要です)			X線検査 年 月 ※透視・間接・直接 所見
	心電図 所見				
		潜血	検査場所		
	就学可否 の判定	※ 可・注意・不可 医師 年 月 日			
貸与希望の理由	私の大学進学と妹の高校入学が重なり、学費がかさむうえ、大学進学後は自宅外通学であるため経済的負担が大きい状況です。また、将来は〇〇関連の職業・仕事により地域へ貢献したいと考え、単位取得のため学業に専念する必要があるため、奨学金貸与を希望します。等				
	奨学生の選考に際し重要な事項となるため、家族状況、経済的負担の状況、大学進学・卒業後の本人の目指す姿等をふまえた貸与希望の理由を具体的に記入してください。				
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。				
	平成〇年3月 石巻市立石巻小学校卒業		年 月		
	令和〇年3月 石巻市立石巻中学校※ 卒業見込		年 月		
	令和〇年4月 宮城県石巻高等学校 入学		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いうる者であること。				
	本籍	宮城県石巻市日和が丘一丁目1-1	続柄	叔父	
	現住所	宮城県石巻市日和が丘一丁目1-1	職業	会社員(※勤務先名記入)	
	生年月日	昭和〇年〇月〇日生	電話	0225-××-××××	
以採用	石巻市内の方から連帯保証人を選定することが困難な場合は事前にご相談ください。				
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(提出日)					
石巻市教育委員会 殿		本人氏名 石巻 太郎			
		保護者又は親権者氏名 石巻 一郎			
		連帯保証人氏名 石巻 次郎			
※氏名は、自署すること。					