

川崎町奨学生申請書

年 月 日

川崎町長 殿

川崎町奨学金の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

フリガナ				住所 〒		
申請者氏名						
		(男・女)				
		生年月日	年 月 日	(歳)	連絡先電話番号	
学校名 (学部・学科)				在学予定期間 年 月～ 年 月		
学校所在地						
フリガナ				住所 〒		
保護者氏名						
		(続柄)				
				連絡先電話番号		
同一生計の家族(本人を除く。)	主たる生計維持者に○	氏 名	続 柄	年 齢 (4月1日現在)	職業、勤務先等	備 考
奨学金の給付を希望する理由						