様式第1号

|  |
| --- |
| 奨　　　学　　　生　　　願　　　書 |
| 本　　人 | ふ り が な |  | 生年月日 | 　年 　月 　日（満　　歳） | 給与を希望する期間 | 年　月から年　月まで |
| 氏　　　名 |  |
| 出身中学校（中等教育学 校）名 |  | 入学希望(在学する) 高等学校（中等教育学校）名 |  |
| 住　　　所 |  | 入 学 予 定 | 年　　　　月 |
| 入　 　学 | 年　　　　月 |
| 卒 業 見 込 | 年　　　　月 |
| 家族状況書）同一生計（　　 | 保護者(世帯主) | 氏　　名 |  | 生年月日 | 年　月　日 | 本人との続柄 |  |
| 住　　所 | （℡　　　　　　　　　　） | 職業 |  　  |
| 収入 | 円 |
| 家族氏名 | 続柄 | 年齢 | 生年月日 | 勤務先(詳細に) | 月収 | 備考 |
|  |  |  | ・　・ |  |  |  |
|  |  |  | ・　・ |  |  |  |
|  |  |  | ・　・ |  |  |  |
|  |  |  | ・　・ |  |  |  |
|  |  |  | ・　・ |  |  |  |
|  |  |  | ・　・ |  |  |  |
|  |  |  | ・　・ |  |  |  |
|  |  |  | ・　・ |  |  |  |
| 生活保護法の適用有（月　　　 　円）無 | その他の扶助有（月　　　　　円）　無 | 年金，退職金等の額有（月　　　　　円）無 |
| その他参考事項 |
| ※　番　号 | ※　選考結果 | ※ |

　注　１　※印欄は，記入しないこと。

　　　２　収入のある者全員の課税証明書を添付すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 健　康診断 | 既往症（主として結核症）　　　　病名　　　　　　発病　　　　年　　月　　　　　　　　治療　　　　年　　月 　　 　　　　　　 最終「ツベルクリン」反応検査　　　 ＋　　　　±　　　　－最終ＢＣＧ接種　　　　　 　年　　 月「ツベルクリン」　　　　 　年　　 月反応陽性転化 | X線検査　　　　　　　　　年　　　月※　 （透）（間）（直）検査の場所医師　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 参考事項 | 奨学資金希望理由 | 【他奨学金等受給希望の有無：　無　・　有（奨学金名　　　　　　　　　　　）】 |
| 本 人の履歴 | 　　（小学校入学以来の学歴身上異動を記載のこと。） |
| 　　奨学金の支給を受けたく申請します。　　　　　 　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 本 人 　 　 保護者 　　 　　　　 　　 水戸市教育委員会　様 |