**別記第８号様式（第１５条関係）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付 | 令和　年　月　日 | № |

**奨学金申請書**

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人函館共愛会理事長　様

　私は，社会福祉法人函館共愛会奨学金貸与規程に基づき勉学に励み，卒業後，社会福祉法人函館共愛会が経営する老人福祉施設の介護職員になることを希望し，奨学金の貸与を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | ふりがな |  | 性別 | 男・女 |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 学 校 名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 連 帯 保 証 人 | ふりがな |  | 申請者との関係 |  |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住　　所 | 〒 |
| 勤 務 先 |  |
| 電話番号 | 自宅(携帯)　　　　　　　　　　　　勤務先 |
| 奨学金申請にあたっての申請者の決意（４００字程度で記入下さい） |
| 貸与月額 | 　　　　　　　　２０，０００円 |