

別記第8号様式 (第15条関係)

受付	令和 年 月 日	No.
----	----------	-----

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		