

様式第 1 号（第 5 条関係）

朝日町社会福祉協議会 奨学生願書										学校長検印	
ふりがな						生年月日					
氏名		男・女				年 月 日 (歳)					
住所及び 本人連絡先		住所 連絡先				本籍					
在学学校名						入学年月		年 月			
						卒業予定		年 月			
		所在地									
授業料減免		※ ・減免を受けている ・減免を受けていない									
他の奨学金		※ ・受けている ・受けていない ・出願している ・過去に受けていた									
		名称									
		借用・給与期間 年 月 日から 年 月 日まで									
保 護 者	氏名					生年月日		年 月 日			
	住所 及び 連絡先	住所 連絡先（TEL）				職業等					
						年収					
						続柄					
家 族 の 状 況	氏名	年齢	続柄	職業等		年収	備考				
※ 長期療養者の有無 ・有（本人との続柄： ） ・無											

参考事項	学歴	高校	高等学校	課程	年	月卒業	
	奨学金を必要とする理由						
朝日町社会福祉協議会奨学生として採用のうえ、奨学金の給与を受けたいので申請します。なお、採用のうえは、奨学生としての本分を尽くすことはもとより、朝日町社会福祉協議会中島奨学資金給与規程に従い、両名連帯の責任を負うことを誓約します。 年 月 日 本人 印 保護者 印 朝日町社会福祉協議会長 殿							
記載上の注意	1. 保護者は、本人の父母又はこれに代わる適当な者であること。 2. 「職業等」の欄には、会社名等を具体的に記入すること。 3. 「年収」の欄には、1年間の全収入見込額（給料、賞与、手当、利子、営業収入等の合計）を記入すること。 4. ※印には、該当するものを○で囲むこと。						

奨学生推薦調書			
ふりがな		生年月日	
氏名	男・女	年 月 日	
中学	中学校 年 月 卒業		
高校 (高専)	高等学校 課程 現在の学年 年 月 卒業		
大学 (短大)	大学 学部 科 現在の学年 年		
学力所見		※学力総合判定	A 特に優秀なもの B 平均水準以上のもの C 能力の向上を期待し得るもの
人物所見		※家計及び学資の状況判定	A 学資を全く支弁し得ないもの B 学資を一部分しか支弁し得ないもの C 学資をどうにか支弁し得るもの
記入事項			
記載責任者		氏名	印
添付書類	1. 大学（短大）の新生にあつては、高等学校の全取得単位が分かる成績証明書 2. 在学生にあつては、在学中の成績証明書 3. 短期大学及び大学の在学生で学校における健康診断を受けていない場合にあつては、健康診断書		

健康状態 所見	・既往症（主として結核症）※ 有無 (病名) 発病年 月 日 治癒年 月 日 ・X線検査※ (透)(間)(直) 所見 検査日年 月 日 検査場所
推薦所見・参考事項	
表記の者は、人物及び学術ともに優秀身体強健で、奨学生として適當の者と認め推薦いたします。 年 月 日 学校長印 朝日町社会福祉協議会長 殿	
記載上の注意	1. 健康状態所見については、直近の健康診断の結果に基づいて記入すること。 学校における健康診断書を基にした所見記入に替えてもよい。 2. ※印には、該当するものを○で囲むこと。