

介護福祉士奨学金 申請書

年 月 日

社会福祉法人新潟臨港福祉会

理事長 坪井 鈴児 様

申請者氏名 ⑩

法定代理人氏名 ⑩

介護福祉士奨学金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

【申請者】

カナ		性別	<input type="checkbox"/> 男性	生年	平成 年	年齢	満 歳
氏名			<input type="checkbox"/> 女性	月 日	月 日		* 申請時の年齢
現住所	〒 -			電話番号	- -		
				携帯電話	- -		
				E-mail			
在学 学校	(学校名)	(学部・学科)					
	(所在地)	(卒業見込み) 年 月 日					
進学 学校	(入学日)	年 月 日					
	(学校名)	(学部・学科)					
	(所在地)	(卒業見込み) 年 月 日					
貸与希望期間	年 月～ 年 月まで (か月間)						
貸与希望額	(月額) 万円 (万円単位) * 上限5万円						
貸与希望総額	万円 (月額×希望月数)						

【連帯保証人】

連 帯 保 証 人 ①	カナ		続柄		職業	
	氏名					
	住所	〒 -			電話番号	- -
携帯電話					- -	
E-mail						
連 帯 保 証 人 ②	カナ		続柄		職業	
	氏名					
	住所	〒 -			電話番号	- -
携帯電話					- -	
E-mail						

(注) 申請者が未成年者の場合は、連帯保証人のうち1人は法定代理人とし、連帯保証人のうち1人は、一定の職を持ち、独立の生計を営んでいること。