

## 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 鈴兒 様

申請者氏名

(印)

法定代理人氏名

(印)

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	(学校名) (学部・学科)							
学校	(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。