

修学奨励生願書

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会理事長 殿

保護者(会員)氏名



住所 〒

電話 ()

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会修学奨励生給付基準第4条に基づき、貴会の奨励生に推薦されたので第5条により次のとおり願ひ出ます。

学 校 名	神奈川県立	高等学校・学校高等部 中等教育学校	課 程	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制
学 年 組	年 組			
フリガナ		<input type="checkbox"/> 男	年 月 日	日生
生徒氏名		<input type="checkbox"/> 女	(歳)	
志願区分 (1・2のいずれかにチェックしてください。)	<input type="checkbox"/> 1.「修学奨励金給付基準」第2条に該当する者 <input type="checkbox"/> 2. その他特別の事情で学資の支弁が困難な者			
修学奨励生を志望する理由を記入してください。				
本会修学奨励金の前年度受給の有無	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無	
フリガナ	銀行 信用金庫 農協 ()		本 店 支 店 出張所 ()	
支払指定	店番号	普通・その他()	口座番号	
金融機関	フリガナ			
	口座名義(生徒名)			

〔注1〕採用された場合の振込先をご記入ください。

ゆうちょ銀行もご利用いただけます。支店名は3桁漢数字です。

〔注2〕口座名義は生徒名にしてください。生徒名の口座がない場合は、新しい口座を作って下さい。

※個人情報の取扱いについては、当法人の「個人情報保護方針」及び「個人情報保護規程」に従うものとします。

※ご記入いただいた個人情報につきましては、修学奨励生の審査及び修学奨励金の支払のため使用され、それ以外に使用いたしません。