

修学奨励生異動届

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会理事長 殿

会員(保護者等)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金給付基準第8条(又は同第12条)に基づき、次のとおり奨励生の異動を届け出ます。

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	
フリガナ				
奨励生氏名			年 組	
異 動	転学・退学	年 月 日 付		
	休 学	年 月 日～ 年 月 日		
	復 学	年 月 日 付		
	停 学	年 月 日～ 年 月 日		
	奨励生辞退	年 月 日 付		
	氏 名	生徒	新氏名	旧氏名
		会員	新氏名	旧氏名
住 所	生徒	新		
	会員	新		

※個人情報の取扱については、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、修学奨励金の支払及び当法人の事業のために使用され、それ以外には使用いたしません。

上記の通り相違ありません。

年 月 日

校 長 _____ 印

担 当 者 _____

問合せ先
電話番号 _____ () _____

※学年の電話等で担当者につながりやすい番号をご記入ください。