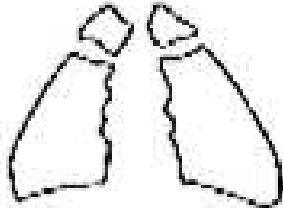


(表)

奨 学 生 願 書						
フリガナ イサ タロウ 氏 名 伊 佐 太 郎 (平成 9年 6月20日生・満 18歳)	性別 (男)	希望事項	貸与期間 平成28年 4月から 平成32年 3月まで 貸与額 30,000 円			
現住所： 鹿児島市〇〇〇町〇丁目〇番〇号 〇〇〇アパート〇〇〇号 (自宅・下宿・学寮)						
希望学校又は	在学学校	高等学校 全日制 定時制 高等専門学校科 科 昼間 夜間 〇〇 大 学 〇〇 部 〇〇 科 鹿児島市〇〇町〇〇〇丁目〇〇番〇〇号				
保護者	氏 名	伊 佐 一 郎	勤務先	〇〇〇株式会社		
	住 所	伊佐市大口里〇〇〇〇番地〇〇〇 〇〇〇-〇〇〇〇				
家族の状況	続柄	年齢	氏 名	職 業	勤務先又は学校名	学 年
	父	48	伊 佐 一 郎	会 社 員	〇〇株式会社	
	母	45	伊 佐 文 子	会 社 員	〇〇会社	
	△ 兄	20	伊 佐 次 郎	大 学 生	〇〇大学	3年
	本人	18	伊 佐 太 郎	高 校 生	〇〇高等学校	3年
	弟	16	伊 佐 三 郎	高 校 生	〇〇高等学校	2年
	妹	14	伊 佐 洋 子	中 学 生	〇〇中学校	3年
休・転・退学・一身上の異動なども理由を付し、もれなく記載してください。						
本人の履歴	平成〇〇年 4月 伊佐市立〇〇中学校 入学					
	平成〇〇年 3月 伊佐市立〇〇中学校 卒業					
	平成〇〇年 4月 鹿児島県立〇〇高等学校 〇〇科 入学					
	平成〇〇年 3月 鹿児島県立〇〇高等学校 〇〇科 卒業					
	年 月					
	年 月					
	年 月					
	年 月					
◎ 決定番号 (委員会記入) 第 号 年 月 日						

(裏)

健康診断	既往症(主として結核症)	病院が発行する健康診断書でよい。
	発病 年 月 治療 年 月 最終「ツ」反応 年 月 ※(×)(+)(-) 最終BCG接種 年 月 「ツ」陽性転化 年 月	 検査の時 平成27年12月 検査の場所 (病院等の名称)
判定	就学 ※(可)(注意)(不可) 平成27年〇〇月〇〇日 医師 〇〇〇 〇〇〇 印	
奨学金希望の理由	(例) この度、伊佐市奨学金の願書を提出したのは、大学生が2人と高校生が1人、中学生が1人おり家計に占める教育費の割合が多く家計を圧迫しております。 生活が苦しいので、是非奨学生として選考くださるようお願いいたします。	
<p>伊佐市奨学生条例に基づく奨学生として採用していただきたいので、別紙奨学生推薦調書を添えお願いいたします。</p> <p>なお、採用されましたときは奨学生としての本分をつくすことはもちろん、奨学金の返還その他の義務についても条例、規則に従い、連帯の責任を負いますことを誓約いたします。</p> <p>平成27年12月〇〇日</p> <p>本人 住所 鹿児島市〇〇〇町〇丁目〇番〇号 氏名 伊佐 太郎 印</p> <p>保護者 住所 伊佐市大口里〇〇〇〇番地〇〇〇 氏名 伊佐 一郎 印</p> <p>連帯保証人 住所 伊佐市菱刈前目〇〇〇〇番地〇〇〇 氏名 〇〇〇 〇〇〇 印</p> <p>伊佐市教育委員会 殿</p>		