

札幌西高会新入学生予約奨学金給付申請書

平成 年 月 日

一般財団法人札幌西高会理事長 様

(中学校名)

申請者 生徒名

保護者名



次のとおり奨学金等の給付を受けたいので、申請します。

記

- | | | |
|---|--------------------|---|
| 1 | 名 称 | 一般財団法人札幌西高会新入学生予約奨学金 |
| 2 | 金 額 | 奨 学 金 120,000円(年 額)
入学準備金 60,000円(入学時) |
| 3 | 年 度 | 平成30年度 |
| 4 | 奨学金希望理由(簡潔に記載ください) | |

(札幌西高会新入学生予約奨学金給付申請用)

家 族 等 状 況 書

申請者	お 氏 名	平成 年 月 日生()歳				
	現住所	〒				
保護者	お 氏 名					
	現住所	〒 電話				
家族構成	続柄	氏 名	年齢	職 業(学 校)	勤 務 先 (学年)	収入(所得)
	父					
	母					
(同居で生計を一にしている家族についてすべて記載してください)						
その他特記事項(特にある場合)						