

札幌西高会新入学生予約奨学金給付申請書

令和 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 _____ (印)

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 1 2 0 , 0 0 0 円 (年 額)
入学準備金 6 0 , 0 0 0 円 (入学時) |
| 3 | 年 度 | 令和 5 年度 (2023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	姓 名	平成 年 月 日生()歳				
	現住所	〒				
保護者	姓 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)
	本人					
	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)						