

野口英世記念奨学金給付申請書

氏名		男 女	才 才	給付額	月額 20,000 円	
フリガナ		平成	年	月	日生	
希望高校	立	立	立	給付期間	自平成 30 年 4 月 1 日 至平成 年 3 月 31 日	
中学校名	立	立	立	年制	全日制 定時制	
本籍(都道府県名のみ)				筆頭者		
住所 〒				TEL		
				居住年数		
家族内容	続柄	氏名	年令	職業	勤め先や学校名(学年)	収入
奨学金希望理由	(保護者記入欄)					
	(本人記入欄)					

本人の履歴	年	月	
	年	月	
	年	月	
	※履歴は小学校から現在々学の学校までを記入のこと。休学、転学等あれば理由を付して記入のこと。		
公益財団法人 野口英世記念会理事長 殿			
本校生徒 _____ を野口英世記念奨学金の給付者候補として推薦致します。			
平成 年 月 日			
(学校名)			

(校長名) 印			

公益財団法人 野口英世記念会理事長 殿			
奨学生に採択された上は、規程にしたがうことを誓約します。			
平成 年 月 日			
本人 _____ 印			
法定代理人(保護者) _____ 印			
続柄 () 年 月 日生			
職業 () 勤務先 ()			
本籍(都道府県名のみ)			

住所			

電話番号			

本申請書は野口英世記念奨学金給付者の選考にのみ使用します。