京都栄養医療専門学校 奨学金制度応募申請書

| 受験用番号 | | * | 出願日 | ·· 年 | 三月 | 日 | | | | | |
|------------------------------|---------------|---|-----|---------|-------|-----|----------|-------|------|-----|-------------|
| フリガナ | | | | | | | 男 | 西暦 | | | |
| 氏 | 名 | | | | | | 女 | | 年 | 月 | 日生 |
| 学 科 名 (○印を記入) | | □ 管理栄養士科 □ 栄養士科 □ 医療事務・医療秘書科 □ 診療情報管理士科 | | | | | | | | | |
| 本人現住所 | | 〒□□□-□□ | | | | _ (| | , | | | |
| 申請する 奨学金制度 (〇印を記入・複数可) | | ● 日本学出来 | | | | | | | | | |
| 「同窓生ファミリー奨学会 該当者のみ記入 | | | 氏 名 | | 続柄 | 卒業 | きまたり | は在籍学科 | 卒業年月 | 度また | :は在学学年 年 |
| (4零) △家計支持者の収入 | 見等以内) | | | | | | | | (| | 年生) |
| | 続柄 | 氏 名 | 年齢 | 年 | 又(税込) | | 在学校名 | | 1 | | 学年 |
| | 父 | | | | | | | | | | |
| | 母 | | | | | | | | | | |
| | 本人 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 特 | (具 体 | | | | | | | | | | |
| 特待生を希望する理由 | (具体的に箇条書きのこと) | | | | | | | | | | |
| 希望 | 条書 | | | | | | | | | | |
| する 理 | きのこ | | | | | | | | | | |
| 由 | (ع | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

注

- ①提出書類については、募集要項P9~10をご参照ください。
- ②特待生を申請されない場合は△印欄の記入は必要ありません。
- ③裏面も必ず記入すること。
- ④所得証明書は家計支持者のみ提出してください。
- ⑤「※」の欄は記入しないでください。

(裏面あり)

表記のとおり相違ありませんので、貴学園の奨学金の給付を願いたく申請します。

西曆 年 月 日

学校法人 大和学園

理事長 田中 誠二 様

本人住所

本人氏名 (自著)

保護者住所

保護者氏名 (自著)

注 意

所定欄に適当な記入のない場合、判定材料を欠くものとして、選考の際不利となります ので、記入もれのないように注意してください。