

有限会社孝佑

代表取締役 谷藤孝祥 様

申請者

住所

氏名

電話

印

親権者または未成年後見人

住所

氏名

電話

印

奨学金特待生貸付金貸与制度申請書

有限会社孝佑の中医学・推拿療法師養成奨学金特待生貸付金の貸与を受けたいので、次の通り有限会社孝佑の奨学金特待生貸付金貸与制度の規定により関係書類を添えて申請します。

貸与申請科目	受講科目：	金額：	円
貸与申請内容	奨学金特待生 ・ 教育分納サポート		
ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名			
本籍			
現住所			
最終学歴	年 月卒業		学校
在学中の住所	所在地		予定・決定
入学年月日	年 月 日から希望		

貸与を受ける奨学金特待生貸付金の返還の債務については、申請者と連帯して、その責任を負います。

年 月 日 申請者

住所

氏名

電話

印

親権者または未成年後見人

住所

氏名

電話

印

- 注) 1：申請者が未成年である場合は、親権者または未成年後見人が連署してください。
 2：この申請書に押印した申請者、親権者又は未成年後見人及び連帯保証人の印鑑について市町村長の証明書を添えてください。
 3：この申込書には、身上調書（別記第4号様式）、戸籍抄本、誓約書（別記第5号様指式）を添えてください。