様式10-1

※受験番号

※は記入しないでください。

 麻生育英奨学金申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

山口短期大学

学 長　麻　生　隆　史 様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 志望学科・専攻 |  | 学科 |  | 専攻 |
| 申請者 | フリガナ |  | 性別 | 男・女 |
| 氏名 |  | ㊞ |
| 年齢 |  | 歳 |
| 生年月日 | 平成 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 住所 | (〒 |  | － |  | ) |  |
|  |
| 電話番号 |  | 携帯電話 |  |
| フリガナ |  | 令和平成 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 卒業見込卒業 |
| 高校名 |  | 高等学校 |
| 高校電話番号 |  |
| 在籍・出身施設もしくは里親に関する情報 | フリガナ |  |
| 施設名（里親氏名） |  | ㊞ |
| 住所 | (〒 |  | － |  | ) |  |
|  |
| 電話番号 |  |
| 施設 責任者氏名 |  | ㊞ | 責任者役職 |  |
| 施設 担当者氏名 |  | ㊞ | 担当者役職 |  |