

※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 | ① | | | |
| | 生年月日 | 平成 年 月 日 | 年齢 | 歳 | |
| | 住所 | (〒 -) | | | |
| | 電話番号 | | 携帯電話 | | |
| | フリガナ | | | 令和 年 月 日 卒業見込 平成 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) | ① | | | |
| | 住所 | (〒 -) | | | |
| | 電話番号 | | | | |
| | 施設責任者 氏名 | ① | 責任者役職 | | |
| | 施設担当者 氏名 | ① | 担当者役職 | | |