

奨学金貸与願

学 校 名 ○○高等学校

学部(科) 第 1 年次(学年)

奨学生番号

氏 名 長 崎 育 子

このたび、私並びに第一連帯保証人及び第二連帯保証人は、公益財団法人長崎県育英会奨学金の貸与を受けるにあたり、貴会奨学金貸与規程及び奨学金事務取扱要項に定める規定を遵守し、奨学金の返還についてもその義務を履行します。

貸与月額 18,000円

貸与期間 平成 ○ 年 4 月分から 平成 ○ 年 3 月分まで

(ただし、それ以前に貸与を終了した場合は、その終了した月までとする。)

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

公益財団法人 長崎県育英会理事長 様

本人氏名	フリガナ	ナガサキ イクコ	住 所	〒○○○-○○○ TEL○○○-○○○-○○○ 携帯電話○○○-○○○-○○○	
	氏 名	長 崎 育 子		長崎市○○町1番11号 育英アパート○-○○	
	生年月日	平成 ○年 ○月 ○日		男・女	
第 一 連 帯 保 証 人	フリガナ	ナガサキ ヒデオ	住 所	〒○○○-○○○ TEL○○○-○○○-○○○ 携帯電話○○○-○○○-○○○	
	氏 名	長 崎 英 雄		長崎市○○町1番11号 育英アパート○-○○	
	生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日		本人との関係	本人の (父)
第 二 連 帯 保 証 人	フリガナ	クマモト イチロウ	住 所	〒○○○-○○○ TEL○○○-○○○-○○○ 携帯電話○○○-○○○-○○○	
	氏 名	熊 本 一 郎		佐世保市○○町2番22号	
	生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日		本人との関係	本人の (おじ)

※ 印鑑登録証明のある印を押印してください。

※ 交通遺児奨学生については、「第一連帯保証人」を「連帯保証人」に読み替えてください。また、第二連帯保証人は不要です。