

## 奨学生死亡（失踪）届

学 校 名

学部（科）第 年次（学年）

奨学生番号

氏 名

上記奨学生は、 年 月 日 死亡し（失踪宣告を受け）

ましたので戸籍抄本添付のうえお届けします。

年 月 日

第一連帯保証人 住 所

氏 名

⑩

財団法人 長崎県育英会理事長 様