

(払込取扱票利用者・半年賦の場合)

様式17号

〇〇高校

奨学金返還計画書											
奨学生番号	1 - 2 3 4 - 5 6 7 8						貸与終了年月 及び理由	平成 18 年 3月 満期			
フリガナ	ナガ サキ イク コ					性別	返 還 の 種 別 と 返 還 額	<input type="checkbox"/> 年賦	初 回	円	
本人氏名	長 崎 育 子					女		12月	2 回以降	円	
生年月日	昭和 59年 3月 31日						<input checked="" type="checkbox"/> 半年賦	初 回	21,600 円		
返還総額	百万	十万	万	千	百	十	円	7 月・12月	2 回以降	21,600 円	
	¥ 4 3 2 0 0 0						<input type="checkbox"/> 月賦	初 回	円		
返還期間	自平成18年 12月から 20回 至平成28年 7月まで						毎月	2 回以降	円		
							<input type="checkbox"/> 月賦・ 半年賦併用	初 回 月	円		
								初回併用月	円		
卒業後の連絡 先(住所)						〒×××-×××× 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇					
						電話番号(自宅) ××× - ××× - ×××× (携帯) 090 - ×××× - ××××					
本人	勤務先名称						進 学				
	就職先(予定) 及び所在地						〒 未 定				
第一 連帯 保証 人	フリガナ	ナガ サキ ヒデ オ				生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日		本人 との 続柄	父	
	氏名	長 崎 英 雄									
	住所	〒×××-×××× 〇〇市〇〇町〇-〇						電話番号(自宅) ××× - ××× - ×××× (携帯) 090 - ×××× - ××××			
第二 連帯 保証 人	勤務先名称						A B C 株 式 会 社				
	職業又は勤務 先(所在地)						〒×××-×××× 〇〇市〇〇町〇-〇		(年収)	500 万円	
	電話番号						××× - ××× - ××××				
第二 連帯 保証 人	フリガナ	クマ モト イチ ロウ				生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日		本人 との 続柄	伯父	
	氏名	熊 本 一 郎									
	住所	〒×××-×××× 〇〇市〇〇町〇-〇						電話番号(自宅) ××× - ××× - ×××× (携帯) 090 - ×××× - ××××			
勤務先名称						平 和 産 業					
職業又は勤務 先(所在地)						〒×××-×××× 〇〇市〇〇町〇-〇		(年収)	700 万円		
電話番号						××× - ××× - ××××					

※該当する項目の□欄に、✓印をつける。

(個人情報の取扱いについて)
この書類に記載された個人情報は、本会の業務のみに使用し、他の目的のために使用することはありません。

(口座振替利用者月賦・半年賦併用者の場合)

様式17号

〇〇大学

奨学金返還計画書										
奨学生番号	1 - 2 3 4 - 5 6 7 8					貸与終了年月 及び理由	平成 18 年 3 月 満期			
フリガナ 本人氏名	ナガ サキ イク コ 長 崎 育 子				性別	返 還 の 種 別 と 返 還 額	<input type="checkbox"/> 年 賦 12月	初 回 2 回以降	円 円	
生年月日	昭和 59 年 3 月 31 日					<input type="checkbox"/> 半年賦 8月・12月	初 回 2 回以降	円 円		
返還総額	百万	十万	万	千	百	十	円	<input type="checkbox"/> 月 賦 毎月	初 回 2 回以降	円 円
	1	7	7	6	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/> 月賦・ 半年賦併用	初 回 月	6,240 円
返還期間	自平成18年 10 月から 168 回 至平成32年 9 月まで								初回併用月	37,110 円
									2 回以降月	5,280 円
									2 回以降併用月	36,990 円
本人	卒業後の連絡先(住所)	〒×××-×××× 〇〇市〇〇町〇-〇 電話番号(自宅) ××× - ××× - ×××× (携帯) 090 - ×××× - ××××								
	勤務先名称	株式会社いろは								
第一連帯保証人	フリガナ氏名	ナガ サキ ヒデ オ 長 崎 英 雄				生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日	本人との続柄	父	
	フリガナ現住所	〒×××-×××× 〇〇市〇〇町〇-〇 電話番号(自宅) ××× - ××× - ×××× (携帯) 090 - ×××× - ××××								
第二連帯保証人	フリガナ氏名	クマ モト イチ ロウ 熊 本 一 郎				生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日	本人との続柄	伯父	
	フリガナ現住所	〒×××-×××× 〇〇市〇〇町〇-〇 電話番号(自宅) ××× - ××× - ×××× (携帯) 090 - ×××× - ××××								
職業又は勤務先(所在地)	勤務先名称						A B C 株式会社			
	〒×××-×××× 〇〇市〇〇町〇-〇 電話番号 ××× - ××× - ××××						(年収)		500 万円	
〒×××-×××× 〇〇市〇〇町〇-〇 電話番号 ××× - ××× - ××××						(年収)		700 万円		

※該当する項目の□欄に、✓印をつける。

(個人情報の取扱いについて)
この書類に記載された個人情報は、本会の業務のみに使用し、他の目的のために使用することはありません。