K．M．奨学金　奨学生願書

聖隷クリストファー大学・聖隷クリストファー大学介護福祉専門学校

フリガナ		性別	生年月日（西暦）
氏　　名		男・女	年　　月　　日 （　　歳）
学籍番号		年次	年次
学校 （該当を〇）	（　　）聖隷クリストファー大学 ＿＿＿＿＿＿＿＿学部　＿＿＿＿＿＿学科 （　　）聖隷クリストファー大学介護福祉専門学校		

現在受給中の奨学金	奨学金名	金額（月額）　円	受給開始年月
			年　　月
			年　　月
			年　　月

本人住所	〒　　― TEL　　（　　）
家族住所	〒　　― TEL　　（　　）

学　　歴 職　　歴	年　　月　　高等学校卒業
	年　　月　　入学
	年　　月
	年　　月

家　　族	続　柄	氏　　名	年　齢	職業（勤務先又は学校名）

年　　月　　日

上記の通り相違ありません。

奨学金規定に基づき、奨学金の貸与を受けたいので申請いたします。

本　人　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

連帯保証人　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（続柄　　）※自署押印のこと。