

社会福祉法人 聖隷福祉事業団（聖隷クリストファー大学）  
一般奨学金願書

年 月 日

聖隷福祉事業団 理事長 殿

学部・学科

学籍番号 ( 年次生)

フリガナ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私はこの度、社会福祉法人 聖隷福祉事業団（聖隷クリストファー大学）一般奨学金規則に基づく奨学生として、奨学金の貸与を受けたいので申請いたします。

希望施設名	未定 (未定の場合は○で囲む)				
父母住所	〒		TEL ( )		
現住所	〒		TEL ( )		
生年月日	年 月 日生 ( 才)		貸与希 望期間	年 月から 年 月まで ( 年 ヶ月)	
入学年月	年 月	卒業予定年月		年 月	
貸与希望金額	3万円 ・ 5万円 (看護学部・助産学専攻科のみ) いずれかを○で囲む				
学 歴 (高等学校 卒業から 記入)	年 月 日	事 項			
貸 与 を 希 望 す る 理 由					
家 族 の 状 況	続柄	氏 名	年 齢	職 業 (勤 務 先)	

※成績証明書添付 (1年次生の場合は高等学校等最終学歴の成績証明書) のこと

※主たる家計支持者の前年度所得証明書のコピーを添付のこと

採用の 決定	可	貸与 期間	年 月 日	貸与 金額	万円	面接役員	印
	否		~			年 月 日	理事長