

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（特別奨学生）願書

年 月 日

聖隷福祉事業団 理事長 殿

学 部

学籍番号 ( 年次生)

氏<sup>フリガナ</sup>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）  
一般奨学金貸与規則に基づき、特別奨学生の適用を受けたいので申請いたします。

施設名				一般奨学生採用年月	年 月 から		
現在貸与中（希望）の金額	3万円 ・ 5万円			（該当を○で囲む）			
父母住所	〒 _____			TEL ( ) _____			
現住所	〒 _____			TEL ( ) _____			
生年月日	年 月 日生 ( 才)		特別奨学生を希望する期間	年 月 から 年 月 まで ( 年)			
入学年月	年 月	卒業予定年月 年 月					
学 歴 (高等学校卒業から記入)	年 月 日	事 項					
特別奨学生を希望する理由							
家族所得 ・ 主たる家計支持者に×印 ・ 就学者に○印	就学者を除く家族	続柄	氏 名	年齢	職業（勤務先）	在職期間	年間所得金額(千円)
	就学者	続柄	氏 名	年齢	在学学校名	学年	通学の形態

※主たる家計支持者の所得証明書（コピー）添付のこと

採用の決定	期間	年 月 ～ 年 月	施設担当	印
		( 年 ヶ月)	理事長	印