

家族の生活状況及び奨学金を必要とする理由	特別控除 の 内 容	病 名
		病 状
		期 間
		療養場所
	天災等に よる災害	原 因
		時 期
		災害内容
		そ の 他

特 記 事 項	
------------------	--

本 人 の 履 歴	年 月 市・郡 町・村 小学校卒業
	年 月 " 町・村 中学校卒業・卒業見込
	年 月 " 町・村 高 校卒業・卒業見込
	年 月 " 町・村
	年 月 " 町・村

天城町育英奨学資金貸与条例に基づく奨学生として採用のうえ、奨学金を貸与して
くださるよう申請します。

年 月 日

本 人 氏 名 印

保 護 者 氏 名 印
(連帯保証人)

保証人 住 所
氏 名 印

天城町教育委員会 殿