

公益財団法人ファスキア奨学財団奨学金申請書

フリガナ			性別	本人住所 〒			
氏 名	氏	名	男 女				
生年月日	年 月 日		学年				
学校名			年	電話() — 携帯 — — メールアドレス @			
学部 専攻				家族住所 〒 電話() —			
取得している、または取得を目指している医療福祉関連の資格 (取得している場合は取得年月日も記入してください。)							
(生計を一人含む)及び家族の構成※	続柄	氏名	年齢	職業・学年	前年度年間所得金額		
					給与所得	給与所得以外	内訳
					円	円	
					円	円	
					円	円	
					円	円	
					円	円	
					円	円	

※別居家族でも、生計が同じであれば記入すること

奨学金の給付を希望する理由(家庭の事情を含めて、できる限り具体的に記入下さい)

以上の通り記載事項に相違ありません。貴財団の奨学生として採用していただきたくお願いします。

年 月 日

公益財団法人ファスキア奨学財団
理 事 長 薫田 昌伸 殿

本 人: 氏 名 ㊞

保証人: 現住所
氏 名 ㊞
電 話
続柄(本人からみて)
電 話