様式第一号（第四条関係）

　　　　　　　　「渡邉一夫記念奨学金」修学資金貸与申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

一般財団法人脳神経疾患研究所理事長

　「渡邉一夫記念奨学金」修学資金の貸与を受けたいので、「渡邉一夫記念奨学金」修学資金貸与規程第３条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 　ふりがな |  | 生年月日 | 　　　　年　月　日 |
| 　氏　名 |  |
| 年　齢 | 　　歳　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 性別 | 男・女 |
| 現住所 | 郵便番号（　　　－　　　　）　電話番号（　　　　　　　　　　） |
| 帰省先住所 | 郵便番号（　　　－　　　　）　電話番号（　　　　　　　　　　） |
| 申請額（希望する欄に〇を付す） |  | 月　　額　　　　　　　　　　円 | 貸与期間 | 　年　月　日から　年　月　日まで |
|  | 年額一括　　　　　　　　　　円 |
|  | 入学金相当額　　　　　　　　円 |
| 大学名等 | 　名　　称 |  |
| 学部・学科 | 　　　　　　　　　学部　　　　　　　学科 | 学年 | 　　　年 |
| 　所在地 | 郵便番号（　　　－　　　　）　電話番号（　　　　　　　　　　） |
| 　入学年月 | 　　　　年　　月 | 卒業見込年月 | 　　　　　　年　　月 |
|  |
| 家族の状況 | ふりがな氏　　名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 勤務先 | 年　収（万円） | 住　　　所 |
|  |  |  |  |  | 　　 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 連帯保証人 | 　ふりがな |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 　氏　　名 |  |
| 年齢 |  | 性別 | 男・女 |
| 現住所 | 郵便番号（　　‐　　）　電話番号（　　　　　　　　　　　） |
| 職　　業 |  | 年収（税込み） |  |
| 　勤務先 |  | 申請者との関係 |  |
| 連帯保証人 | 　　ふりがな |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 　氏　　名 |  |
| 年齢 |  | 性別 | 男・女 |
| 現住所 | 郵便番号（　　‐　　）　電話番号（　　　　　　　　　　　） |
| 　職　　業 |  | 年収（税込み） |  |
| 　勤務先 |  | 申請者との関係 |  |
| 申請の理由 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 他の奨学金制度を受けている場合は、その名称 |  |

　上記申請について同意します。

　　　　　　親権者又は未成年後見人　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　上記申請により修学資金の貸与を受けたときは申請者の債務を履行することを保証します。

　　　　　　　　　　　　連帯保証人　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　連帯保証人　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※親権者又は未成年後見人の同意については、申請者が未成年の場合にのみ記入すること。