

学園奨学金申請書

- 東海医療科学専門学校
 東海医療工学専門学校
 東海歯科医療専門学校

学校長殿

受付日	※	年	月	日
受付番号	※			

※印は記入不要

志望学科

申告者(入学者)

フリガナ

氏名

印

住所 〒 —

電話番号 () —

私は、以下の奨学金の適用を承認していただきたいので、証明書などを添えてここに申請いたします。

平成 年 月 日

希望奨学金

<input type="checkbox"/> 利子補給奨学金	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭奨学金
<input type="checkbox"/> 有資格者奨学金	<input type="checkbox"/> 同窓生子弟奨学金
<input type="checkbox"/> 里帰り奨学金	

※併用は、利子補給奨学金とひとり親家庭奨学金のみ可能です。

※必要書類はP.5「学園の奨学金について」をご参照ください。

有資格者奨学金をご希望の方は下記の必要事項にご記入ください。

対象資格名	
資格取得年	西暦 年 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込み

同窓生子弟奨学金をご希望の方は下記の必要事項にご記入ください。

本学園を卒業した方の氏名	
卒業学校名	
卒業学科名	
本人との続柄	
卒業年	西暦 年 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込み

※申請は合格後、入学手続き時に行います。