様式3

学園の奨学金申請書

（令和8年度入学者用）

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

西暦　　年　　月　　日

学校長殿

志望学科

申請者（入学者）自署
フリガナ
氏　　名

〒　　―

住　　所

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。

●希望奨学金

□ 利子補給奨学金	□ ひとり親家庭奨学金	□ 有資格者奨学金
□ 同窓生子弟奨学金	□ 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組み合わせのみ可能です。
※申請書以外の必要書類は入学生募集要項またはホームページをご確認ください。

●利子補給奨学金・ひとり親家庭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。

世帯所得状況表				
氏　名	年　齢	本人との関　係	職業・就学など	所　得
			所得合計	

※収入の有無にかかわらず、入学者本人を含む同じ家に住んでいる方及び同一生計の方の状況をご記入ください。
※次のいずれかの令和6年又は令和7年の世帯所得を確認できる書類を添付してください。
①所得証明書（原本・源泉徴収票や確定申告書の控えは不可）
②給与所得等に係わる市民税・県民税・森林環境税 特別徴収額の決定通知書（コピー可・所得金額が明記されているもの。課税額のみは不可）
③課税証明書または非課税証明書
※住民票の写し（コピー不可、世帯全員および世帯主の記載があるもの）を添付してください。

●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。

取得資格名		取得（予定）年	西暦　　年　□ 取得　□ 取得見込

●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。

卒業（在学）者の氏名		卒業（在学）学校・学科名	
申請者（入学者）との関係		卒業年	西暦　　年　□ 卒業　□ 卒業見込