様式5

学園の奨学金申請書

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

西暦　　年　月　日

志望学科

申請者（入学者）
フリガナ
氏　名　　㊞

〒　　－
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。

●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	□ 資格特待生（看護科のみ）

※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	

※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。
※給与所得者（年金受給者を含む。）の場合、所得は「給与所得控除後の金額」となります。
　令和2年又は令和3年の源泉徴収票（所得証明書も可）の写しを添付してください。
※給与所得以外の場合、所得は「確定申告書の所得金額（税込）」になります。
　令和2年又は令和3年の確定申告書（控）の写し。

●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

●資格特待生をご希望の方は下記の必要事項にご記入ください。（看護科のみ）

取得している資格の種類・成績	□ 実用英語技能検定試験＿＿＿級　□ TOEIC®＿＿＿点 □ TOEFL-iBT®＿＿＿点　□ その他（　　）