

県立西尾高等学校同窓会奨学財団 奨学生願書

奨学金希望種類

修学奨学金

(ふりがな)

氏 名

平成 年 月 日生

住 所 (詳細に記入してください。)
〒

電話 (自宅)
(携帯)

私は、公益財団法人県立西尾高等学校同窓会奨学財団の奨学金の給付を受けたいので、出願します。なお、採用された場合には、学生としての本分を守り、勉学に励むとともに、奨学金の返還の事由が生じた際は、遅滞なく返還することを誓約します。

平成 年 月 日

本 人
氏 名

印

保 護 者
氏 名

印