

受験番号

※

## 長野保健医療大学『奨学金』願書

(記入日) 令和 年 月 日

(申請者) 受験者氏名.....印

(家計支持者) 氏.....名.....印

続.....柄.....(.....)

このたび、『奨学金』の入学金免除制度を受けたく、申請します。記載事項については以下のとおりで相違ありません。なお、試験に合格したが、『奨学金』は不採用となった場合は、手続き期間内に学費を全て納入します。

また、本申請にあたり提出する私及び家族の個人情報、奨学金採用の選考、給付その他これに付随する業務にのみ利用されることに同意します。

入試区分 で囲んで下さい

学校推薦型選抜公募制

社会人選抜Ⅰ期

## 収入・所得の状況

同居・別居は問わず、生計を共にする家族（本人は除く）について記入して下さい。

昨年度収入等の欄には、収入・所得のどちらかに○をして、金額を記入して下さい。

氏名	続柄	年齢	職業（パート含） 学校・学年	同居・別居 の別	昨年度収入等（万円）	
					収入	所得
合計						

注意) ※印の欄は記入しないでください。

申請理由

アパート(下宿)借用、住宅ローン、申請者以外の教育費等により、経済的に奨学金が必要である理由を具体的に記載して下さい。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

日本学生支援機構の奨学金の利用予定 (有・無)

銀行の育英ローンの借入予定 (有・無)

家計支持者現住所 〒 \_\_\_\_\_

自宅電話 ( ) 携帯 ( )

(注意) 記載事項に虚偽・不正が確認された場合には資格を取り消します。

下欄の受験者氏名も記入してください。

長野保健医療大学『奨学金』受付票

受験者氏名	
-------	--

上記の者の、奨学金の申請を受け付けました。  
結果については、入試の受験結果に同封して送付します。