

2023 年度 新潟中央短期大学 特別給付奨学制度申込書

本人	フリガナ					性別	生年月日	
	氏名					男・女	年 月 日	(満 歳)
	住所	〒	—			電話番号	(自宅) — —	(携帯) — —
	高等学校名					学科	学年	年
受験予定区分 (○で囲む)	学校推薦型選抜 (指定校)	学校推薦型選抜 (公募)	総合型選抜 (二期)	総合型選抜 (三期)	一般選抜			

家計支持者	フリガナ					本人との続柄	生年月日	
	氏名					印	年 月 日	(満 歳)
	住所	〒	—			電話番号	(自宅) — —	(携帯) — —
	フリガナ					本人との続柄	生年月日	
	氏名					印	年 月 日	(満 歳)
住所	〒	—			電話番号	(自宅) — —	(携帯) — —	

上記以外の家族状況	続柄	氏名	年齢	勤務先等

※1 家計支持者は、本人(申込者)と同一世帯の父母です。同一世帯に父母いずれもいないときは、代わって本人(申込者)の生計を支えている人です。

※2 住所は、同一世帯であってもそれぞれ記入してください。

上記の通り、記載内容に相違ありません。

年 月 日

保護者氏名(自署) _____ 印