

2027 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) 作文型・実践型	総合型選抜 (三期) 作文型・実践型	一般選抜										
生計維持者	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 生計維持者は、父母共にいる場合は2人、父母がいない場合は代わって生計を維持する人を記入してください。

※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