

令和 8 年度

能美市育英資金奨学生願書

希望奨学金制度 ※ 月額3・4・5・6万円 ・ 月額15万円
(希望額に○)

主たる住居地 〒　　— ※都道府県		※区市郡	(ふりがな) 本人氏名			
電話 (　　) —		※男・女	※昭・平　年　月　日生(満　歳)			
学校名	※昼・夜 大学 (令和　年　月　第　学年入学)・(現　第　学年在学)	学部	学科			
保護者	住所　能美市 (ふりがな) 氏名	T E L (携帯可) (本人との続柄)				
他の奨学金出願状況 ※有・無 [奨学金名]						
家族構成 ※就学者を除く	続柄	氏名	生年月日	職業	勤務先	TEL
	歳					
	歳					
	歳					
	歳					
	歳					
本人を除く就学者	続柄	氏名	生年月日	在学校名等		同居○
	歳					
	歳					
	歳					
	歳					
	歳					

奨 学 生 希 望 理 由			
長 期 療 養 者	該 当 者 名	病 名	入 ・ 通 院 等 の 状 況
障 害 者	該 当 者 名	障 害 名	身障者・療育等手帳番号
			※有()・無

以上のとおり記載事項は事実と相違ありませんので、能美市育英資金奨学生として採用してくださるよう連帯保証人と連署してお願いいたします。※自署と捺印

令和 年 月 日

能美市長あて

本人

氏名 _____ (印)

①連帯保証人（保護者）

住所 能美市 _____ 続柄 本人の ()
氏名 _____ (印) 生年月日 年 月 日

②連帯保証人（県内在住別世帯の独立生計者）

住所 能美市 _____ 続柄 本人の ()
氏名 _____ (印) 生年月日 年 月 日

注) 連帯責任者のうち1名は保護者、他の1名は県内在住別世帯の独立生計者で、
将来、奨学金返還の責任を負うことができる人であること。

※については、該当するものを○で囲むこと。

奨学生の採否及び状況調査のため、今後私の所得及び納税の状況等を税務債権課において閲覧することを承諾します。（保護者については世帯全員含む）

※自署と捺印

①連帯保証人（保護者） 氏名 _____ (印) _____

②連帯保証人（県内在住別世帯の独立生計者） 氏名 _____ (印) _____

能美市育英資金奨学生推薦調書

ふりがな 氏名	調書作成者 係名 氏名 電話 ()	印	
在学学校名 [学部	学科	学年
出身学校 [学業成績	人物総合判定	※A・B・C
注) 「学業成績」は、前年度の各教科を3段階に評定し単純平均を求め、特に優れている 学生は「A」とし、「人物総合判定」は3段階に判定し、特に優れている学生は「A」 とすること。 ※については、該当するものを○で囲むこと。			
健康上の所見 <input type="checkbox"/> 就学に支障なし <input type="checkbox"/> あり ()			
その他特記事項 ()			
推薦所見			

上記の者は、人物、学業ともに優秀で能美市育英資金の奨学生として適当と認めますので
推薦します。

令和 年 月 日

能美市長あて

学長名 印

注) 学長名・印以外は受理できませんので、ご注意くださいますようお願いいたします。

能美市育英資金奨学生推薦調書 送付先

〒929-0113 石川県能美市大成町又118 能美市役所根上分室

能美市教育委員会 教育総務課 育英資金担当

電話 0761-58-2270 (直通)

FAX 0761-55-8530 (教育委員会)

収入等を確認する書類の添付

(個人情報保護のため、願書とは別途、直接教育総務課へ提出すること。)

教育総務課で添付