

**公益信託 片山和夫社会福祉奨学基金 助成金給付申請書**

掲題公益信託から助成金の給付を受けたく、以下のとおり申請します。なお、私どもは、明示された「公益信託関連業務における個人情報の利用について」で受託者における個人情報の取扱を確認し、提出書類に記載の個人情報が運営委員会での審査等助成事業の遂行に際して関係者・主務官庁へ提供されることに同意いたします。

申請者	フリガナ		生年月日	西暦・平成・昭和(どれかに○) 年 月 日	年齢	満
	氏名	Ⓜ			性別 (○で表示)	才
	現住所	〒 電話番号 ( ) -				
保護者 (申請者が未成年の場合)	フリガナ		生年月日	西暦・平成・昭和(どれかに○) 年 月 日	年齢	満
	氏名	Ⓜ			性別 (○で表示)	才
	現住所	〒 電話番号 ( ) -				

1. 奨学金を必要とする理由

2. 担当教諭意見

担当教諭 署名 Ⓜ

3. 申請者の在籍学校

所在地	〒 電話番号 ( ) -		
学校名	Ⓜ		
校長名			