

様式2

令和 年 月 日

青森県肢体不自由児協会 殿

本人氏名

保護者名

肢体不自由高校奨学生として採用の上奨学金を受けたくお願い致します。

ふりがな									
本人氏名									
生年月日	平成 年 月 日								
現住所	〒								
電話番号									
在学学校									
進学希望校									
家庭の状況(両親・兄弟・祖父母の氏名・年齢及び一家の年収等)									
続柄	氏名	年齢	職業	年収額	続柄	氏名	年齢	職業	年収額
					一家の年収				円
備考									
身体障害者手帳関係									
障害名									
原因									
手帳番号									
等級									
交付年月日									
交付された自治体									