

別記様式第2号（第3条関係）

和歌山市奨学金返還に係る助成金交付対象者認定申請書

年 月 日

（宛先）和歌山市長

申請者 住所
氏名

交付対象者の認定を受けたいので、和歌山市奨学金返還に係る助成金交付要綱第3条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

また、対象企業に必要な情報（取得予定資格、氏名及び就学先名称）を提供することに同意します。

<p>取得予定資格（該当する番号を○で囲んでください）</p> <p>1 看護師 2 薬剤師 3 保健師 4 歯科衛生士 5 歯科技工士 6 保育教諭 7 保育士 8 作業療法士 9 理学療法士 10 言語聴覚士 11 視能訓練士 12 社会福祉士 13 介護福祉士 14 精神保健福祉士</p>		
申請者	住所	〒
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
	メールアドレス	@
就学先等	名称	大学 学部 学科 大学院 研究科 専攻 専門学校 学科
	所在地	〒
	入学年月日	年 月 日
	在籍学年	
	卒業予定年月日	年 月 日
奨学金	奨学生番号	
	区分	無利子・有利子 ※該当するものを○で囲んでください。
	金額	円/月（総額 円）
	貸与期間	年 月 日から 年 月 日まで
奨学金	奨学生番号	
	区分	無利子・有利子 ※該当するものを○で囲んでください。
	金額	円/月（総額 円）
	貸与期間	年 月 日から 年 月 日まで