

(様式1)

育英会用受付番号

公益財団法人大阪府育英会理事長 様

サイズ
「4cm × 3cm」

3か月以内に撮
影した写真

写真裏面に
本人名記載

令和2年度大阪府育英会夢みらい奨学生申込書

私は、大阪府育英会夢みらい奨学生募集要綱記載の「個人情報の利用目的等」を承諾し
別添書類を添えて申込みをいたします。

※必ず申込生徒本人が記入してください。

記入日 年 月 日

申込生徒	(フリガナ)		印	生 年 月 日	
	氏 名			年 月 日	
	住 所	〒 ー			
	電話番号	(自宅)	(携帯)		
	学 校 名	学校	学科		コース
			科		
	課 程 (該当箇所を○)	全日制	定時制	その他()	
	入学年月	卒業見込年月	修業年限	現在の学年	
	年 月	年 月	年	年	
	希望する大学・短期大学・専修学校専門課程			希望する学部・学科・コース等	
	将来就きたい職業等				

保護者記入欄

大阪府育英会夢みらい奨学生への申込みに同意します。

保護者氏名(続柄) () 印