

(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3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)			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		

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。

住所

保護者氏名(続柄) ⑩ ()