

県内の保健福祉系大学等に進学を希望する3年生の皆さんへ

フミエ記念援助会
入学助成金（返済不要・給付型）
【応募者募集】

1. この入学助成金を希望する、または検討したい場合は、この冊子を読み、奨学金担当職員（畑瀬、西城）に知らせてください。応募要項・応募用紙を渡します。
なお、応募要項・応募用紙は、フミエ記念援助会の公式サイトからもダウンロードし、印刷できます。

<https://npo-humiekinen.jimdo.com/>

2. 応募の校内締切: 1月15日(火)

この日までに、応募書類（ア）、（イ）、（エ）、（カ）に必要事項を記入し、担任・副担任または奨学金担当職員（畑瀬、西城）に提出してください。

3. 応募条件

3年生2学期までの評定平均 4.0 以上
など

※ 詳しくは、要項で確認してください。

4. 校内選考 あり。

※ 1名または2名を選考し、推薦します。

問い合わせ先

係：西城・畑瀬

電話: 045-803-4258（西城）

045-803-4256（畑瀬）

[平日 8:40-17:00]

(様式1)

入学助成金交付申請書

平成 年 月 日

特定非営利活動法人フミエ記念援助会様

住 所

本人氏名

㊞

親権者氏名

㊞

私は、入学助成金の助成を受けたいので、下記事項を記入の上、必要書類を添えて申請いたします。

申請者本人	フリガナ		性別
	氏名		男・女
		平成 年 月 日生	
	フリガナ		
	現住所	〒 市 区 町 番 方 マンション アパート 号室 電話 — — 携帯電話	
高等学校名	学校	平成 年卒業見込	
親権者等	フリガナ		続柄 性別
	氏名		男・女
		昭和 年 月 日生	
	フリガナ		
	現住所	〒 市 区 町 番 方 マンション アパート 号室 電話 — —	

注意1: 必ずそれぞれ本人が自筆で記入し、押印すること。

注意2: 親権者は成年者であり、經常収入のある独立した生計の維持者とします。

なお、親権者の範囲は、応募要綱記載のとおりです

(様式2) 入学助成金申請説明書			
住所 氏名	続柄	年齢	年間収入額 (税込み見込額)
フリガナ 住所 フリガナ 氏名 電話	本人		万円
フリガナ 住所 フリガナ 氏名 電話			万円
フリガナ 住所 フリガナ 氏名 電話			万円
フリガナ 住所 フリガナ 氏名 電話			万円
合計額			万円
入学 助成 金申 請理 由	(進学動機、志望理由、経済的状況等を含み具体的内容を申請者が自筆記入すること)		
(注)上記家族記入欄には、就労者だけを記入し、就労していない家族がいる場合は、この欄に氏名、年齢、続柄を記入する			