九州保健福祉大学奨学金申込願書（一般・加計勉　奨学金用）

平成　　年　　月　　日

誓　約　書

九州保健福祉大学
学長　　殿

私は、九州保健福祉大学奨学生として採用されましたら、次のことを誓約いたします。
１．今後、いっそう学業に励み、健康に留意し学内外における秩序と規律を守るよう努める。
２．退学や処分等を受けたり、奨学生として適当でない事実があった場合は、速やかに報告し審議の上、決定に従い奨学金の返還の義務を履行いたします。

出願者記入	所属学部		学　科		学生番号		学　年	
	フリガナ			性　別	生　年　月　日		年　齢	
	氏　名	印		男・女	昭和 平成	年　月　日生		
	フリガナ							
	現住所							
		〒（　　－　　）		携帯電話（　　－　　－　　）				
	申込理由							

学費負担者記入	フリガナ		出願者との続柄	勤　務　先　名
	氏　名	印		TEL　　－　　－
	フリガナ			
	現住所			
		〒（　　－　　）	電話（　　－　　－　　）	

添付書類 該当書類に○をして下さい。	１．家庭状況調査書 ２．学費負担者（家計支持者）及び同一家庭内で、１３０万円以上の収入がある場合は、所得証明書 ３．生活の困窮を証する次の文書のうち一つ以上の文書 ア　生活保護を受けていることを証明する文書 イ　所得税を納付していない者については、税務署長が発行する納税証明書、区市町村民税を納付していない者及び区市町村民税の均等割りのみを納付している者については、区市町村長が発行する非課税証明書又は課税証明書 ウ　災害により、区市町村長発行の罹災証明書 エ　学費負担者の死亡、あるいは傷病を証明する書類 オ　戸籍謄本、学費負担者の離職票、会社の登記簿謄本等家計急変の内容が確認できる書類 カ　その他の証明する文書等（証明書名：　　） ４．創立者加計勉奨学生については、成績証明書 ５．他の奨学金の取得状況（ 有 ・ 無 ） （有の場合はその名称：　　月額　　円 ）

選考日	平成　　年　　月　　日	選考結果	

＊この奨学金申込願書に記載された内容についての利用目的は、奨学金の選考のため必要に応じ使用し、その他の目的には使用いたしません。