

(様式17)

20 年 月 日

東北福祉大学

学 長 殿

学籍番号   T

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

## 東北福祉大学通信教育部 奨学金給付願

下記事由により東北福祉大学通信教育部奨学金の給付を受けたく、選考のための書類を送付して下さるよう、お願いします。

—記—

昨年度までの修得単位数 \_\_\_\_\_ 単 位

学 年 \_\_\_\_\_ 学 年

事 由

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ・在学中、一度給付を受けた方、および新入生は選考対象になりません。

[原本のためコピーして使用してください]