

# 2026 年度 スマイル奨学金 申込書

申込日: 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

写真

ふりがな:			
氏名(受給本人):			
生年月日: 平成・令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日(満 ____ 歳)	性別: 男 女		
現住所: 〒			
電話番号:		Eメール: @	
学校名:		小学校 中学校 高等学校	学年: 年
家族構成:	氏 名	続 柄	年 齢
連帯保証人(保護者)氏名:		Eメール: @	電話番号:
連帯保証人の勤務先名称:		電話番号:	
世帯の年間収入(所得証明書に基づく) 万円		生活保護: (該当する番号に○をつけてください) 1 過去に受給 2 受給中 3 受給していない	
この奨学金以外に受給中あるいは受給予定の奨学金等があれば、ご記入ください。			
奨学金等の名称	状況	給付額(月額)	
	申請予定・受給中		

※採否の連絡方法の指定 ( 郵送 ・ メール )