様式第１号

　　年　　月　　日

大江町長　殿

大江町ふるさと奨学金返還免除候補者申請書

大江町ふるさと奨学金貸与条例第１２条第３号の規定に定める返還の免除に関する取扱要綱の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 学校名等 | 学校名学部学科名　　　　　　　　　　　　学年　 |
| ふりがな氏名 |  |
| 生年月日 | 平成　　年　　月　　日 | 性別 | □男　□女 |
| 現住所 | 〒 |
| 電話番号 | 自宅 |  | 携帯 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 保護者 | ふりがな氏名 |  |
| 現住所 | 〒 |
| 電話番号 | 自宅 |  | 携帯 |  |
| 世帯人数(申請者と生計が同一の人数、内訳を記載) | 　　　人 | □本人　　□父　　□母　　□兄弟姉妹（　　）人□祖父母（　　　）人　　　□その他　（　　）人　 |
| 貸与を希望する大江町ふるさと奨学金 | 種　　類 | 　　年度 大江町ふるさと奨学金 |
| 金　　額 | 年額　　　　　　　　円 |
| 貸与予定期間 | 　　年４月～　　　　年３月まで　  |
| 就業予定分野（○で囲む） | ア　商工分野　　　　イ　農林水産分野　　ウ　建設分野エ　医療・福祉分野（医師、看護師、介護福祉士、保育士を除く）オ　市町村職員※職種限定（　　　　　　）カ　その他（　　　　　　　　　） |
| 将来山形県で働くことを希望する理由・展望（100字程度）  |  |
| 　私は、免除候補者に認定された場合、山形県及び大江町が取り組むＵターン情報提供を受けるために必要な情報（住所、氏名、生年月日、学校名、学部学科名、学年、電話番号、メールアドレス）を提供することに同意し、山形県又は県内市町村が実施する就職セミナー等に積極的に参加します。　　　　　　　　年　　月　　日　　　（氏名自署） |
| 保護者同意欄 | （保護者氏名自署） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務局記入欄 | 山形県若者定着奨学金返還支援事業市町村連携枠助成候補者 | 認定・認定なし |
| 　　　　年度大江町ふるさと奨学金返還免除候補者 | 認定・認定なし |