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 |