

奨学金給付異動願

公益財団法人 伊藤青少年育成奨学会
理事長 田代久美子殿

次のとおり奨学金給付の異動を願います。

※該当する口には、☑(チェックマーク)を付すか、■(塗りつぶす)にしてください

	記入日	令和	年	月	日
ふりがな					
奨学生 本人氏名	Ⓜ				
在学大学 または 大学院	学校名	大学(院)	学年	入学年月	
	学部(または研究科)		学科(または専攻)	年月 入学	
	部	科	最短修業年限		
現住所	〒	—	—	都道府県	
携帯電話	—	—			
メールアドレス	@				

奨学金給付の状態と異動(願)							
給付異動(願)	<input type="checkbox"/> 奨学金給付を停止されているため、給付の再開(継続)を願います <input type="checkbox"/> 奨学金給付を休止されているため、給付の復活を願います						
事由発生年月	令和	年	月	停止・休止開始年月	令和	年	月
奨学金給付の 停止または休止事由	<input type="checkbox"/> 転学 <input type="checkbox"/> 進級不可・留年 <input type="checkbox"/> 長期欠席 <input type="checkbox"/> 休学 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 退学 <input type="checkbox"/> その他 ()						
事由解消(消滅)年月	令和	年	月	再開・復活希望開始年月	令和	年	月
事由解消(消滅)事項	<input type="checkbox"/> 復学 <input type="checkbox"/> 編入学 <input type="checkbox"/> その他 ()						
卒業・修業予定年月	令和	年	月				
奨学金給付の 停止または休止となった 経緯・理由(顛末)と 解消・消滅の内容	<div style="border: 1px dotted black; height: 150px; width: 100%;"></div>						

※ 転学・編入学のときは次表の該当欄に記入してください

学舎所在県	区分	(新)学校名	転学・編入学年月		
都道府県	<input type="checkbox"/> 国立	大学	令和	年	月
	<input type="checkbox"/> 公立	(新)学部	(新)学科	最短修業年限	
	<input type="checkbox"/> 私立	部	科	年	

【添付書類】 ■ 在籍大学の在学証明書または在籍証明書