

奨 学 生 調 査 票

学校名 _____ 第 _____ 学年 _____ 組 氏名 _____

- 1 在学応援資金を活用して何を行いたいのか（できるだけ詳しく記入してください）

- 2 在学応援資金の使途について（できるだけ詳しく記入してください）

品名（使途、単価、数量）	金額（円）
合 計	

※使途の内訳を確認することができる書類を添付してください。

- 3 面接可能日（面接可能な日にすべて○をつけてください。）

日 程	時 間
11月8日（土）	午前 ・ 午後 ・ 夜間
11月9日（日）	午前 ・ 午後 ・ 夜間

※時間 午前・・・9時～正午、午後・・・正午～17時、夜間・・・17時～19時

※原則、すべての日時の都合を面接可能となるようにしてください。

※申請者数によって、ご希望に添えない場合があります。

（何か特別なご事情がある場合は、ご相談ください。03-5742-6385）

※申請者本人が自筆で記入すること。