

(様式17)

平成 年 月 日

東北福祉大学

学 長 萩野 浩基 殿

学籍番号 0 T

氏 名 _____ 印

住 所 〒 _____

電話番号 _____

東北福祉大学 通信教育部 奨学金給付願

下記事由により東北福祉大学通信教育部奨学金の給付を受けたく、選考のための書類を送付して下さるよう、お願いします。

—記—

昨年度までの修得単位数 _____ 単 位

学 年 _____ 学 年

事 由

・在学中、一度給付を受けた方は選考対象になりません。

[原本のためコピーして使用してください]