

受付 番号	
----------	--

※この欄は記入しないこと

2026年度 仙台青葉学院大学
特別奨学金制度利用申請書

仙台青葉学院大学
学 長 殿

(西暦) 年 月 日記入

フリガナ			男・女	生 年 月 日 (西暦)	
本人氏名				年 月 日生	
本人 現住所	〒 -	電話 - -	携帯電話 - -		
	フリガナ				
志望学部学科	☐ 看護学部 看護学科 ☐ リハビリテーション学部 リハビリテーション学科				
出願(予定) 入試区分	☐ 総合型選抜Ⅰ期 ☐ 学校推薦型選抜・公募推薦 ☐ 学校推薦型選抜・指定校推薦Ⅰ期				
出身高校等 その他	学校	科 コース	卒業 年月	西暦 年 月 西暦 年 月	☐ 卒業 ☐ 卒業見込
フリガナ			男・女	本人との続柄	
※保護者等 氏名					
※保護者等 現住所	〒 -	電話 - -			
	フリガナ				

※志願者以外の方で必ず連絡のとれる方(保護者等)の氏名・連絡先を記入してください。

●生活を共にする家族の状況(本人以外を記入してください)

氏 名	続 柄	年 齢	職業(勤務先)又は学校名	同・別居の別
備 考	職業は、兼業も含め、具体的(勤務先等)に記載のこと。			

●申請理由(具体的かつ詳細に記入してください)

----- -----

●添付書類

① ☐ 申請者本人の父母またはこれに代わり家計を支えている方 ・給与所得者の方は申請時直近の「所得証明書(原本)」各1通 ・給与所得者以外の方は申請時直近の「確定申告書等(写し)」または「所得証明書(原本)」各1通	② ☐ 世帯全員の記載がある住民票(写し)1通 ※マイナンバー(個人番号)の記載がないもの
---	--

記入上の注意(仙台青葉学院大学 特別奨学金制度利用申請書)
(1) 該当する項目は、入学志願者が楷书でもれなく記入、チェック☑、または○で囲んでください。(ボールペン等使用のこと)
(2) 捺印もれのないようお願いします。
(3) 書類不備等の際の連絡用として携帯電話番号も必ず記入してください。

(キリトリせん)