

(様式第7号)

## 奨学金貸与期間延長願

(※対象は高等学校専攻科進学者のみ)

平成 年 月 日

公益財団法人山口県ひとつくり財団理事長 様

学校名、学部、学科(科)、学年

( )

奨学生番号

本人住所〒

氏 名 ⑩

電話番号

携帯番号

連帯保証人住所〒

氏 名 ⑩

電話番号

携帯番号

連帯保証人住所〒

氏 名 ⑩

電話番号

携帯番号

下記のとおり奨学金貸与期間の延長をお願いします。

記

1 延長期間 平成 年 月 日から

平成 年 月 日まで

2 理由(詳細に)

3 従前の貸与終期 平成 年 月 日まで

4 卒業予定年月 平成 年 月

### 在学(校)長の証明

上記のとおり確認しました。

平成 年 月 日

⑩

学校名

学(校)長