

(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)

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
本人氏名 (印)
住民票住所〒
電話番号
携帯番号

連帯保証人
氏名 (印)
住所〒
電話番号
携帯番号

連帯保証人
氏名 (印)
住所〒
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 | 年 | 月 | 日から |
| | 年 | 月 | 日まで |
| 2 理由(詳細に) | | | |
| 3 従前の貸与終期 | 年 | 月 | 日まで |
| 4 卒業予定年月 | 年 | 月 | |

在学(校)長の証明

上記のとおり確認しました。

年 月 日

学校名

(印)

学(校)長