

ゴールドリボン・ネットワーク小児がん経験者奨学金申請書 (2016年度 熊本 高校の部)

※申請書は奨学金支給希望者本人直筆に限ります

受付No. \_\_\_\_\_

フリガナ							写真 (3×4cm) カラー・白黒可上半身の近影 (6か月以内)の写真の裏面に氏名を記入し貼付けてください
氏名(自署)			(印)				
西暦	年	月	日	生	男・女	( 歳)	
現住所	(〒 - )						自宅 学生寮 アパート 下宿 その他 ( )
電話	(TEL)	メールアドレス					
	(携帯)						
保護者の住所	現住所と異なる場合ご記入ください (〒 - ) (TEL )						
在学学校名	立		高等学校		科・第 学年		(2016年4月時点の学年を記入)
課程	全日制・定時制・通信制(単位制)						
現時点での奨学金の有無	奨学金名	貸与・給付の別	状 況	月額	貸与または受給の期間		
		貸与・給付	申請予定・申請中・受領中	円	自 年 月	至 年 月	
		貸与・給付	申請予定・申請中・受領中	円	自 年 月	至 年 月	
家族及び家計状況 (本人以外の家族全員を記入してください。父母が死亡、離婚、生別れの場合も)							
家族構成	続柄	氏名	年齢	同居・別居	職業(勤務先)	所得形態	所得金額
	父			同居・別居・死亡・離婚 (死亡/離婚年月 年 月)		給与・自営 年金その他	万円
	母			同居・別居・死亡・離婚 (死亡/離婚年月 年 月)		給与・自営 年金その他	万円
				同居・別居 (別居理由)		給与・自営 年金その他	万円
				同居・別居 (別居理由)		給与・自営 年金その他	万円
				同居・別居 (別居理由)		給与・自営 年金その他	万円



ゴールドリボン・ネットワーク小児がん経験者奨学金申請書 (2016年度 高校の部)

【 主治医記入欄 】		
患者名	性別	生年月日
	男・女	西暦 年 月 日
1.小児がんと診断し、治療を開始した時期・治療期間・病名 ( 歳頃に 約 か月間治療 病名 )		
2.現在の治療状況 (いずれかに☑) <input type="checkbox"/> 治療終了していて、通院していない。 <input type="checkbox"/> 治療終了しているが、検査・診察のため通院中。 <input type="checkbox"/> 晩期合併症等もしくは継続して行う必要のある治療のため通院中。 (具体的な病状や病名 ) <input type="checkbox"/> 小児がんで通院治療中 (具体的な病状や病名 ) <input type="checkbox"/> その他( )		
3.通院中の場合、通院の頻度 (検査のみの場合も含む) ( 回/月 ・ 回/年 )		
5.その他 特記事項		
医療機関名 〒 住所 病院名 TEL	主治医署名 <div style="text-align: right;">(印)</div>	