

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）

※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>	