

「障害のある（視覚・聴覚）生徒のための進学支援制度」

申請者情報 及び
身元保証書

(西暦) 年 月 日

公益財団法人 日本テレビ小鳩文化事業団 理事長 殿

貴財団の進学支援制度に応募するにあたり申請書及び下記の記載事項に相違ありません。

■ 申請者（生徒本人） 【姓】 【名】

フリガナ					
氏 名					
生年月日	(西暦)	年	月	日	性別 男・女
学校名					
住 所	郵便番号				
	—				
電話番号	固定			携帯	
E-mail	@				

印

■ 身元保証人 【姓】 【名】

フリガナ					
氏 名					
生徒との続柄・関係					
生年月日	(西暦)	年	月	日	性別 男・女
住 所	郵便番号				
	—				
電話番号	固定			携帯	
E-mail	@				

印

注1) この用紙は申請者本人、身元保証人のそれぞれが手書きで記入し、捺印してください。

※視覚に障がいがある方は代筆可。捺印は認印で構いません。

注2) 身元保証人は父母兄弟・親族または学校教員等とし、その他の場合はご確認ください。

※身元保証人が申請書記載の方以外の場合は当該者の住民票（個人番号の記載なし）を添付してください。

注3) E-mail の欄には通常使用しているPCやスマホのアドレスを記入してください。

※添付ファイルが開けるアドレスが望ましい。