

鳥取県育英奨学資金貸与期間延長申請書

年 月 日

鳥 取 県 教 育 委 員 会 様

次のとおり奨学資金の貸与期間の延長を申請します。

奨学生 番 号		(フ リ ガ ナ) 申請者(奨学生)氏名	()	
住 所	〒		電話番号	
学校名 等	※ 国・公・私立	大学・学校 学部 学科	連 帯 保 証 人 氏 名	
	大学・専修学校 昼間部・夜間部	第 学年 (年制)	保 証 人 氏 名	
現 行 の 貸 与 期 間	貸与始期 年 月 ～ 貸与終期 年 月（予定）まで			
希望する貸与 延 長 期 間	卒業見込： 年 月卒業見込まで			
	希望する延長期間：現行の貸与終期（予定）の翌月から 年 月まで			
延 長 を 必 要 と する 理 由	※ ア 災害 イ 疾病 ウ 負傷 エ その他 ()			
(上記理由について、詳細に記載してください。)				

注1 申請者、連帯保証人及び保証人は、氏名を自署してください。

2 ※印は、該当のものを○で囲んでください。