

奨学生 番号																			
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

留 年 届

年 月 日

熊本県教育委員会 様

学校名 () 学部・学科名 ()
 課程名 () 第 学年

育英奨学生 〒 住所 TEL () -
 氏 名

連帯保証人 〒 住所 TEL () -
 (生計維持者) 氏 名

下記のとおり留年しましたので、(在学証明書)を添えてお届けします。
 記

1 留年期間 年 月 日から
 年 月 日まで

2 育英資金受領額

年 月から	年 月まで
(月間) 金額	円

3 貸与希望期間
 ア 継続して貸与を希望
 イ 進級後に貸与を希望

4 事 由

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

学(校)長 氏名