

駒ヶ根市地域定着奨学生支援事業 事前登録票

駒ヶ根市地域定着奨学生支援事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり事前登録いたします。

申込年月日	令和 年 月 日	
ふりがな		生年月日
氏 名		年 月 日
卒業予定者・ 既卒者の別	※ 該当するものにレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 卒業予定者（卒業予定日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 既卒者	
現住所	〒 _____	
予定居住先 (申請書類送付先)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ（← 現住所と同じ場合は、レ点を付けてください。）	
	〒 _____ 駒ヶ根市	
連絡先電話番号		
(予定)就職先 または 起業した企業	《名称》	《就職・起業(予定)年月日》 年 月 日
	《所在地》 〒 _____	
奨学金の種類	※ 該当するものにレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 独立行政法人日本学生支援機構が行う奨学金 <input type="checkbox"/> 都道府県及び市町村が行う奨学金（自治体名： _____） <input type="checkbox"/> その他（奨学金の名称： _____）	
奨学金 返済予定期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	

※ 「卒業予定年月日」は、既卒者は記載不要です。

※ 「(予定)就職先」は、未定の場合は空欄で提出いただき決まり次第電話等でご連絡ください。

※ 申請時に市内に定住（5年以上）する30歳以下の方で、上伊那圏域の事業所に継続して勤務する見込みのある方または上伊那圏域で起業した方が対象です。

※ 対象となる奨学金の返還義務が免除されるものは対象になりません。