

福井県知事 様

福井県U・Iターン奨学金返還支援補助金支援対象者認定申請書

支援対象者として認定を受けたいので、福井県U・Iターン奨学金返還支援補助金交付要領第5条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	住所	〒		
	ふりがな 氏名	印		
	生年月日	年	月	日生 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	電話番号	自宅	携帯	
	Eメールアドレス			
修学先	学校名 (学部、学科、専攻等 まで記載すること)			
	所在地	〒		
	在籍学年			
	卒業予定年月	年	月予定	
借受奨学金	名称	日本学生支援機構		
	区分 (該当に○)	無利子	・ 有利子	
	金額	円/月 (総額 円)		
	借受期間			
就職予定先	業種 (該当に○)	1 農林漁業・食料品製造業	3 情報通信業	
	会社名	2 建設業	4 薬剤師・看護職・歯科衛生士	
	所在地	〒		
	職種 (該当に○)	1 農林漁業・農林水産技術者	3 情報通信技術者	
上記以外に内定 (内々定)を 受けた県外企業	会社名			
	所在地	〒		

