

生 活 状 況 報 告 書 (高等学校等用)

年 月 日

公益財団法人栃木県育英会理事長 様

奨学生番号	氏 名
—	

次のとおり報告します。

奨 学 生 に つ い て	在学学校名	学 校		科 部 コ ー ス	学 年	
	現 住 所	〒 -		電話番号 - -	携帯電話 - -	
	通 学 区 分	※ 自 宅 通 学 ・ 自 宅 外 通 学				
	健 康 状 態	※ 良 ・ 不良 (病名 )				
	奨 学 金 (月 額)	円	授 業 料 (諸経費を除く月額)	円		
	学校納入諸経費 及び教材費等 (月額)	約 円	通学交通費 (月 額)	円		
	奨学金の現在金 額に満足か否か	※ 満足 ・ やや満足 ・ どちらでもない ・ やや否 ・ 否				
	奨 学 金 の 使 い 方					
	他の奨学金の貸与 を受けているか	※ はい いいえ	奨学金の名称	注 「はい」と答えた方で、本会が重複貸与を認める機関(交通遺児育英会)以外から奨学金の貸与又は給付を受けている場合は、それまで貸与した奨学金の全額を直ちに返還していただくことになります。		
	家 族 に つ い て	父 母 等 氏 名 (連帯保証人)			家 族 の 人 数 (本人を含む)	人
現 住 所		〒 -		電話番号	- -	
希 望 ・ 意 見 ・ そ の 他						

※印は、該当事項を○で囲むこと。