

奨学金返還猶予願

年 月 日

公益財団法人愛知私学奨学資金財団

理事長 高岡 清 殿

奨学生番号： _____			
フリガナ	_____		
本人氏名	_____ (印)		
〒 _____ 住所			
携帯電話番号	_____	Eメールアドレス	_____
フリガナ	_____		
保護者（連帯保証人）氏名	_____ (印)		
〒 _____ 住所	携帯電話番号 _____		

1 願出の事由

(※ 進学の場合は**学生証の写し**又は**在学証明書**、傷病の場合は**医師の診断書**を添付してください。)

2 希望する返還猶予期間

上記1の事由により、

_____年____月____日から、_____年____月____日までは返還が難しいため、
_____年____月より、返還を開始します。