

別記第21号様式(第17条関係)

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

育英資金復活願

年 月 日

熊本県教育委員会 様

育英奨学生	学校名																	
	住 所	〒														TEL		
	氏 名																	
連帯保証人	住 所	〒														TEL		
	氏 名																	

下記のとおり育英資金の復活をお願いします。

記

停 止 期 間	年 月から 年 月まで( 月間)
復 活 希 望 期 日	年 月
卒 業 予 定 期 日	年 月
復 活 理 由	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

学 校 名

学(校)長名

職印