

(様式 10)

本人写真貼付  
40mm×30mm  
6か月以内撮影  
正面無帽無背景  
カラー

## 日本通運交通遺児等支援奨学金申請書

公益財団法人日本通運育英会 理事長殿

記入日 年 月 日

申請者本人	フリガナ		入学年月	卒業予定年月
	氏名	男 女	年 月	年 月卒業
	生年月日	年 月 日生 ( 歳)		
	現住所	〒 ー 都道 区市 府県 町村		
		携帯電話 ー ー	Eメール	@
	在籍大学 学部学科	大学	学部	学科 年
	学籍 NO.		課程 昼間・夜間・通 信の別	<input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> 通信
保護者等	フリガナ	本人との続柄	連絡先電話番号	
	氏名		携帯	ー ー
			自宅	ー ー
	現住所	〒 ー 都道 区市 府県 町村		
勤務先	電話番号 ー ー			
交通事故者記入欄 交通事故の被災者氏名	フリガナ 氏名		本人との続柄	
交通事故の発生日	死亡の場合、死亡年月日	後遺障害 の程度	自賠償保険 身障害者福祉	級 級
昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日			
事故の類型について	人対車両 ・ 車両相互 ・ 車両単独 ・ 列車 (踏切)			
事故の内容 (発生場所・発生 状況など)				

