

県外大学等進学サポート事業支援願書

（記入日）

令和 5 年 8 月 28 日

沖縄子どもの未来県民会議会長 殿

フリガナ	りゅうきゅう うみこ	性別	生 年 月 日	
申請者氏名	琉球 海子	男 ・ 女	H 17年 7月 20日 (18 歳)	
フリガナ	りゅうきゅう たろう		連絡先（携帯）	000-1234-5678
保護者氏名	琉球 太郎		連絡先（携帯）	000-9876-5432
在籍施設名 里親名 （該当者のみ記入）	担当名（ ）			
施設 又は 里親 住所 （該当者のみ記入）	〒（ ）		TEL	
			携帯	
施設種別 （該当者のみ記入）	1. 児童養護施設 2. 里親委託家庭 3. ファミリーホーム 4. その他（施設種別： ）			
卒業（卒業見込み） 高等学校名	県立 琉球高校	卒業（見込み）	令和 6 年 3 月	
出願予定の 県外大学等名	進学先の名称、学部、学科、コース（専門学校の場合は修学年数も記載）等が該当するものを記載			
	〇〇専門学校△△コース （修学年数 3 年）	受験日	令和 5 年 11 月 20 日	
		合格発表日	令和 5 年 12 月 20 日	
他の支援事業 利用について	他の渡航費用支援事業を利用していますか。 ※利用している場合、本事業の支援は利用できません。		はい ・ いいえ	
事業利用アンケート について	選定結果通知と送付されてくる事業利用アンケートへ回答します。		はい ・ いいえ	
以上のとおり記載事項に相違はありません。				
令和 5 年 8 月 28 日				
沖縄子どもの未来県民会議会長 殿				
申請者 氏名 琉球 海子				

※施設等退所後、又は委託解除後に居住先を転居した場合は、転居後の住民票が必要です。

※記載された個人情報、本事業にのみ使用されるものです。

※応募書類等は返却しませんので、ご了承ください。