

(様式B17)

奨学生手帳再交付願

年 月 日

岡山県知事

殿

奨学生決定番号 第 ー 号

住 所

フリガナ
氏 名

TEL

下記事由により、奨学生手帳の再交付をお願いします。

| | |
|-------|--|
| 1 事 由 | |
|-------|--|

上記の願出を適当と認めます。

年 月 日

学 校 名

学校長氏名



備考：学校長の副申は、本人が在学中の場合に限る。