※記入しないでください

給付 決定番号	

(給奨学様式 13)

給付奨学生成果報告書

令和　　年　　月　　日

公益財団法人　日本教育公務員弘済会　理事長 様
公益財団法人　日本教育公務員弘済会岩手支部　支部長　様

フリガナ 奨学生氏名　　印		生徒 住所	〒 TEL　　(　　)
学校名	高等学校 高等専門学校 支援学校 その他 学年：　　年生	奨学金の主な使途 給付金額 ５万 円	(例)模擬試験料・問題集代５万円等

学習成果報告（200～400 字程度）
　奨学金で役立ったこと、将来についての希望・夢　等について自由にお書きください。

※記入後、在籍する学校を通して（公財）日本教育公務員弘済会岩手支部宛に提出してください。
ご報告いただいた内容は、氏名は伏せたうえで、広報誌や HP で公開させていただくことがあります。

提出期限：　**その年度の２月末日**　　**※追加募集の場合は３月２０日**