

※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		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	奨学金の主な使途		
	学年： 年生	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 2 0 日