様式第２号（要綱第５条関係）

県外大学等進学サポート事業支援願書

（記入年月日）令和　　年　　月　　日

沖縄子どもの未来県民会議会長　殿　　※すべて自筆で記入してください。

フリガナ		性別	生　年　月　日
申請者氏名		男・女	H　　年　　月　　日（　　歳） 連絡先（携帯）
フリガナ		連　絡　先（携帯）	
保護者氏名			
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　　）		
在学する 高等学校名		卒業予定：令和　　年　　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)等該当するものを記入すること。 受験日　　月　　日 合格発表日　　月　　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。 ※利用している場合は本事業の支援を受けることができません。	はい　・　いいえ	
申請理由	（その大学等を志望する理由、進学先で取り組みたいこと、進学後の予定等）		

以上のとおり記載事項に相違はありません。

令和　　年　　月　　日
沖縄子どもの未来県民会議会長　殿

申請者　氏名　　印

※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は、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、ご了知ください。

沖縄
子どもの未来
県民会議