

【地域活性化枠（大学・大学院卒業（終了）予定者）】

状 況 届

公益財団法人鹿児島県育英財団理事長 殿

年 月 日

以下のとおり（就業先又は修学先・氏名・現住所・電話番号・その他（ ））
を変更したので、お届けします。

※ 変更内容に○をしてください。その他の場合は（ ）に内容を記入してください。

就業先又は修学先 の名称			
支援候補者番号 (支援対象者番号)		就業期間	平成 年 月 日から 令和
ふりがな			
氏 名	(旧姓：)		
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日		
現住所 ※実際に住んでいる場所	〒 —		
固定電話番号	— —	携帯電話番号	— —
メールアドレス			
本人以外の連絡先 (親族等)	氏名		続柄
	住所	〒 —	
	固定 電話番号		携帯 電話番号
【 連絡事項 】 ※ 修学中の方は卒業予定年月を記入してください。 例) ○○大学在学中 (令和○年○月卒業予定)			



注意事項

届出内容に変更が生じた場合は、その都度、本書式を必ず当財団へ提出してください。