

令和7年度「肢体不自由高校奨学金」採用要項

- 1 目的
肢体不自由で高等学校及び特別支援学校高等部在生徒に奨学金を交付して、修学活動を奨励し、育成することを目的とする。
- 2 採用予定人員 8人程度
※ 1学校からの推薦生徒数は3名までとする
- 3 奨学金
年額 1人 20,000円（返済義務なし）
- 4 出願資格
 - (1) 高等学校全日制・特別支援学校高等部に在学する1, 2, 3年生
 - (2) 高等学校定時制に在学する1, 2, 3年生
 - (3) 通信制に在学する生徒のうち、概ね一般の在学年齢程度であるもの
 - (4) 身体障害者手帳所持者で肢体不自由1級から3級までの障がいのあるもの
 - (5) 就学継続に心身ともに十分耐え得るもの
 - (6) 千葉県内在住者
 - (7) すでに当協会の奨学金を受給されたものは除く
- 5 出願方法
 - (1) 出願者は奨学生申請書兼推薦書に必要事項を記入のうえ在籍する校長へ提出する。
 - (2) 在学学校校長は奨学生申請書兼推薦書に必要事項を記入し、公益財団法人千葉県肢体不自由児協会へ提出する。
- 6 提出する書類
奨学生申請書兼推薦書
- 7 提出期限 令和7年10月10日 必着
- 8 提出先
〒260-0026
千葉市中央区千葉港4番5号 千葉県社会福祉センター4階
公益財団法人 千葉県肢体不自由児協会
Tel 043-245-1732
- 9 採用の決定
10月末に開催する選定委員会により決定し、在籍する学校長宛に通知する。



(別紙)

奨学生申請書兼推薦書

令和 年 月 日

千葉県肢体不自由児協会 理事長様

保護者氏名 印

千葉県肢体不自由高校奨学生として奨学金を受給したいので申請します。

(ふりがな)		男・女	平成 年 月 日生まれ	
本人氏名			歳	
現住所 〒		日中連絡のとれる電話番号 ☎		
在 学 校		特別支援学校 高 等 学 校 第 学年 全日制 ・ 定時制 ・ 通信制		
手 身 帳 体 障 害 者	手帳番号 (交付年月日)		等級	種 級
	障害名			
その他の高校奨学金について		() 受けている () 過去に受けたことがある () 受けていない () 申請中 ※当協会の奨学金を以前受給した方は申請できません		
家 庭 の 状 況	続柄	氏 名	年齢	職業・学校
学 校 記 入 欄	健康診断の状況（学校等で行われる健康診断等）			
	人物所見（成績を含め、具体的に）			

上記の生徒は貴会奨学生として適当であると認め、推薦いたします。

学校名

学校長 印