**（様式20）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日　　　年　　　月　　　日**

**公益財団法人日本通運育英会　理事長殿**

**奨学資金給付終了に係る異動願**

**奨学生本人　　　　　　　　　　　　　　　　親権者・後見人**

**奨学生番号：　　　　　　　　　　　　　　　住所：**

**大学名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（建物名等）**

**氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印　　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印**

**今般、下記の事由が発生いたしましたので、奨学資金給付の終了をいただきたく、**

**願い出ます。**

**（該当する番号、事情を〇で囲み、必要事項を記入）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事　　由** | **事　情　等** | **期　間　等** |
| **１．退　学** | **１．病気等療養　２．進路変更****３．経済的理由　４．就職****５．その他** | **退学日・除籍日****年　　月　　日****退学・除籍決定日（※）****年　　月　　日** |
| **２．辞　退** | **１．病気等療養　２．経済的理由****３．一身上　４．他奨学制度利用****５．短縮卒業◎　６．その他** | **辞退年月日****年　　月　　日****◎短縮卒業年月日****年　　月　　日** |
| **３．本人死亡** | **１．病気　２．その他理由** | **死亡日****年　　月　　日** |
| **上記事由ならびに事情の内容について記入してください。** |

**※授業料未納により、退学日・除籍日が遡る場合に記入**

**注意：本書の提出により給付の廃止決定がなされると、奨学生の資格はなくなります。**