様式第１号その３（第５条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　徳島県知事　殿

「とくしま回帰」加速・産業人材支援事業助成候補者認定申請書

　「とくしま回帰」加速・産業人材支援事業補助金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 学　　校　　名 |  | | 学年 | 年生 |
| ふ　り　が　な  氏　　　　　名 |  | | | |
| 生 年 月 日 | 年　　月　　日生 | | | |
| 住　　　　　所 | 〒 | | | |
| 電　話　番　号 | 自宅 携帯 | | | |
| メールアドレス |  | | | |
| 保　護　者 | 氏　　　　　名 | 続柄 | | | |
| 住　　　　　所 | 〒 | | | |
| 電　話　番　号 | 自宅 携帯 | | | |
| 修学予定先  (第三希望まで記載） | 第１希望  名　　称 | 大学　　　　　　学部　　　　学科 | | | |
| 第２希望  名　　称 | 大学　　　　　　学部　　　　学科 | | | |
| 第３希望  名　　称 | 大学　　　　　　学部　　　　学科 | | | |
|  | 大学の  卒業予定年月 | 年　　　月大学卒業予定 | | | |
| 借り受ける日本学生支  援機構奨学金 | 借受予定金額 | 第一種奨学金（無利子）月額　　　　　　　　円  　　　　　　　　　　　総額　　　　　　　　円 | | | |
| 借受予定期間 | 年　　　月から　　　　　年　　　月まで | | | |
| 就業希望分野 | ４分野への就業希望の有無  と分野名 | □ 有　□ 無  有の場合は分野名を記載  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 私は、助成候補者に認定された場合、徳島県が認証した「奨学金返還支援サポート企業」からの情報提供を受けるために必要な情報（住所、氏名、生年月日、学校名、学部学科名、学年、電話番号、メールアドレス）を当該企業に提供することに同意します。  　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 記名してください。  （記名）　　　　　　　申請には同意が必要です。 | | | | | |
| 保護者同意欄 | | | （保護者記名）　　 　 記名してください。  　　　　　 申請には同意が必要です。 | | |

注１ 修学予定先の名称は、学部、学科まですべて記載してください。

　　　徳島大学の「医光／医工融合プログラム」に進学希望する場合、学科に引き続き、明記してください。

注２ 日本学生支援機構の第一種奨学金の貸与基準（学力・家計等）を満たすことが必要です。

注３ 就業希望分野は、「徳島県で雇用創出が期待される産業分野として選定した４分野」（募集要項Ｐ６）に該当する場合は分野名を記載してください。

様式第１号その４（第５条関係）

　　　　「とくしま回帰」加速・産業人材支援事業助成候補者認定申請理由書

|  |
| --- |
| 学校名　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 |
| １　申請の動機　＊２００字程度 |
| （なぜ、将来徳島で働きたいと考えますか。） |
| ２　修学予定先で学習したい専門分野及び研究内容　＊２００字程度 |
| （修学予定先で、どんなことを学んだり研究したりしたいですか。また、身につけたい技術や資格等がありますか。） |
| ３　就業を希望する産業分野及びその理由　＊２００字程度 |
| （将来、どんな仕事に就きたいですか。また、修学先で得られた知識や技術を、どのように活かしたいですか。） |

様式第２号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　徳島県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　進学状況報告書

　「とくしま回帰」加速・産業人材支援事業助成候補者募集要項の規定により、次のとおり報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏　　　　　名 |  |
| （進学後の）  住　　　　　所 | 〒 |
| （進学後の）  電　話　番　号 | 自宅 　携帯 |
| （進学後の）  メールアドレス | ※大学から付与されるメールアドレスは不可 |
| 生　年　月　日 | 年　　　月　　　日生 |
| 修学先 | 名　　　　　称 | 大学　　　　　　学部　　　　　学科 |
| 卒　業　予　定 | 年　　　月 |
| 私は、助成候補者に認定された場合、徳島県が認証した「奨学金返還支援サポート企業」からの情報提供を受けるために必要な情報（住所、氏名、生年月日、学校名、学部学科名、学年、電話番号、メールアドレス）を当該企業に提供することに同意します。  　　　　年　　月　　日 (記名)  　　　　　　　　　　　　　　　 記名してください。  申請には同意が必要です。 | | |

　注　修学先名称については学部、学科、課程についてすべて記載してください。

（徳島大学の「医光／医工融合プログラム」に進学希望する場合、学科に引き続き、明記してください。）

　※ 進学先が決定してから提出してください。