奄美市奨学資金企業代理返還制度利用申込書

**奄美市教育委員会事務局　教育総務課　宛**

**【申込先】**

**メールアドレス　：　kyoism@city.amami.lg.jp**

**FAX送信番号　：　0997-53-9501**

　奄美市奨学資金の企業代理返還制度の利用について、下記のとおり申し込みます。

１．申込み企業

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 住　所 | 〒　　　　　ー |
|  |
| 記入者 | 部署 |
| 役職　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 連絡先 | 電話 |
| FAX |
| メールアドレス |

質問　１　　合意書締結後、企業名等を本市ホームページ等で周知することについて

希望されますか。

① 希望する

② 希望しない

質問　２　　日本学生支援機構の代理返還制度は利用されていますか。

① 利用している

② 利用していない

質問　３　　現在、奄美市奨学資金の貸付けを受けている従業員はいますか。

① いる

② いない

③ わからない