

【採否通知用宛名用紙】

〒 _____

学校長様

ご本人の在学学校住所、学校名をご記入ください

申請者ご本人のお名前

※本奨学金制度の選考結果は、申請者ご本人とお申し込み時のご本人の在学学校の学校長様宛に、郵送で通知されます。上記記入欄に申請者ご本人の在学学校名と申請者ご本人のお名前を正確にご記入ください。

----- 切り離してそれぞれを提出して下さい -----

アンケートのご協力お願い致します

本奨学金制度を知ったきっかけ(複数選択可、該当する番号に○をつけてください)

1. 病院 (医師・看護師・その他)
2. 同じ病院に入院中の患者家族
3. 学校
4. 新聞、雑誌 (掲載紙名)
5. ホームページ (アフラック・がんの子どもを守る会・その他)
6. テレビ、CM
7. 街頭募金活動
8. アフラックの保険販売代理店
9. その他 ()

学校・病院関係者の方へお願い

募集要項については1部ずつの配布をしております。複数の申込者がある場合、コピーまたは、当会ホームページ (<http://www.ccaj-found.or.jp/support-01/>) よりダウンロードでの配布にご協力お願い致します。