

(2023 年 1 月以降、現在までに就職・転職した方のみ提出)

給与支払（見込）証明書

勤務者氏名

【証明者の方へ】 太枠内をすべて記入願います。

就職年月日		年 月 日		職名 (役職名)				
就職以降、１年間（１２ヶ月間）の給与支払（見込）額								
支払期間（１２カ月分） (申込日時点及び直近の収入から推算した年収の見込み額)			給与支払（見込）総額 (Ａ)		賞与支払（見込）総額 (Ｂ)		支払（見込）総額 (Ａ＋Ｂ)	
2024 年 月 ～ 2025 年 月まで			円		円		円	
扶養家族 控除 申告		氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢	
	①				④			
	②				⑤			
	③				⑥			

この証明書は、奨学金の選考にのみ使用するものであり、証明の対象となる方の今後の労働条件を保証するものではありません。

上記のとおりであることを証明します。

____年 ____月 ____日

住所(所在地) _____

勤務先(名称) _____

代表者氏名 _____ 印

電話番号 _____

学籍番号		出願者氏名	
------	--	-------	--

※ ご記入いただいた情報は奨学金業務の為に使用し、その他の目的には使用しません。