

(様式第1号)

年 月 日

公益財団法人川之江奨学会

理事長 様

所 在 地

名 称

代表者 職・氏名

印

公益財団法人川之江奨学会人材確保のための奨学金返還支援制度  
登録企業申込書

公益財団法人川之江奨学会人材確保のための奨学金返還支援制度登録企業募集要項に基づき、  
次のとおり申し込みます。

記

1. 企業概要等

名 称	
事業所 所在地	〒
事業概要	
採用予定 人数	※毎年度の制度利用者の採用予定人数が決まっている場合は、人数を記載してください。 未定の場合は「―」を記入してください。 名

2. 連絡担当者

担当者氏名	
所属部署名	
電話番号	F A X
メールアドレス	
HPアドレス	

記載いただいた項目のうち、名称・所在地（市町まで）・事業概要・HPアドレスについては、  
登録企業一覧の情報として当奨学会HPに掲載いたしますので、ご了承ください。