



国際ソロプチミスト神戸東
チャンスフォー・ガールズ (CFG) 「女子中高生支援金」
申 請 書

応募日：令和 年 月 日

氏名	(ふりがな)			写真 (4×3センチ)
	生年月日： 年 月 日			
学校名	学年 (年制度のうち) 年			
現住所	〒 電話： () -			
保護者の情報	氏名 (年齢 歳) (本人との関係)			
	住所			
	電話： () -			
家族構成	氏名	続柄	職業	
応募の理由	あなたが直面している困難、支援金応募の理由をお書きください			
支援金用途	あなたが今必要としている、支援金の使い道をお書きください			

将来の夢（500字程度）をお書きください

氏名

国際ソロプチミストアメリカ日本中央リジョン

国際ソロプチミスト神戸東 宛

推 薦 書

(日付 年 月 日)

被推薦者氏名	
関係と期間	
推薦理由をお書きください	
<p>（複数行用）</p>	
氏名	
職業・役職	
住所	
電話・FAX	