

同意書

私は、令和6年度逗子市奨学金奨学生の採用選考にあたり、令和5年度の収入（所得）状況等について、逗子市教育委員会教育部学校教育課職員が関係所管に対して確認することに同意します。

2024年(令和6年) 月 日

住 所 逗子市 _____

氏 名 _____