奨学生願書

（西暦）　　　　年　　　月　　　日

写真

4×3cm

上半身近影

（6ヶ月以内）

裏面に

氏名を記載

公益財団法人シップヘルスケア古川教育財団

　　代表理事　古川　國久　　殿

　貴財団の募集要項等記載事項に同意し、奨学生として採用を希望いたします。

　私は、奨学生願書に記入した内容及び提出書類に虚偽がないことを、ここに誓います。また、奨学生として採用いただいた場合は、貴財団の奨学金給付規程等に従うことを誓約いたします。

■本人情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | フリガナ | 性　別 | 男　・　女 |
|  |
| 現住所 | 〒（　　自宅　・　学生寮　・　アパート　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　） |
| 連絡先 | （電話番号）　（携帯番号）　（E-mail　）　 |
| 学校名 | 大学名 | 学部 | 学科 | 学年 |
|  |  |  |  |

■親権者等

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | フリガナ |
|  |
| 現住所 | 〒 |
| 連絡先 | （電話番号）　（携帯番号）　（E-mail　）　 |

■本人の健康状態（いずれか□にチェックしてください。）

|  |
| --- |
| 　　□　良好　　□　疾病加療中　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

■家族の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家族構成 | 氏　名 | 続　柄 | 年　齢 | 同別居 | 職業等 |
|  |  |  | □同居　□別居 |  |
|  |  |  | □同居　□別居 |  |
|  |  |  | □同居　□別居 |  |
|  |  |  | □同居　□別居 |  |
|  |  |  | □同居　□別居 |  |
|  |  |  | □同居　□別居 |  |

■その他奨学金の状況

（願書提出時において受給又は申請している大学奨学金等があれば記載してください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給団体名 |  | 受給予定期間 | 奨学金年額 |  |
|  | □受給□申請中 |  |  | □貸与□給付 |
|  | □受給□申請中 |  |  | □貸与□給付 |
|  | □受給□申請中 |  |  | □貸与□給付 |
|  | □受給□申請中 |  |  | □貸与□給付 |

■連絡窓口（在籍する学校において連絡窓口（学部、学科、指導教員）となる方）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属・役職 | 所属 | 役職 |
|  |  |
| 氏　名 | フリガナ |
|  |
| 連絡先 | （電話番号）　（E-mail　）　 |

■提出物チェックリスト（提出漏れがないかチェックを入れ、ご提出ください。）

|  |
| --- |
| 　　□　願書　　□　成績証明書　　□　推薦書　　□　保護者の所得証明書　　□　作文　　 |