

公益信託川嶋章司記念スカラーシップ基金奨学金申請書

(2023年 月 日作成)

| | | | | | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------|-------------|----------|----------|----------|---|
| (フリガナ) 姓名 | | | | | | | 写 真 (5×4 cm 程度) 上半身近影 写真裏面に 姓名を記入 |
| 英文名 | | | | | | | |
| | Family Name | First Name | Middle Name | | | | |
| 国籍 | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日生 | 年齢 | 満 才 | 性別 | 男・女 | 結婚 | 未婚・既婚 |
| 現住所 | 〒 () 電話 () - | | | | | | |
| 現所属 | 大学 | | 学部 | 博士・修士 課程 | 学科 | 年 | 年 |
| 2024年 4月以降に 在籍する 大学・学年 | 大 学 名 称 | 大学 | | 学部 | 博士・修士 課程 | 学科 () 年 | () 学年 |
| | 専 攻 科 目 | | | | | | |
| | 指 導 教 員 | 役職名 [] (フリガナ) 姓 名 | | | | | |
| | 事 務 局 連 絡 窓 口 | 担当部署 | 電話 () | | — | | |
| | 担当者名 | メールアドレス | | | | | |
| 他 の 奨学金の 申込状況 | 奨学金の名称 | | 月額 | 期間 | | | |
| 留学目的 と 活動状況 | (1)留学の目的と活動状況 (別紙1)に2枚以内で記入。但し、継続申請の場合は不要。 (2)現在の研究・勉学のテーマ (研究・勉学のねらい、進捗状況、業績等別紙2)に3枚以内で記入。 * 研究業績リストがある場合はこの用紙とは別に添付してください。 | | | | | | |
| 将来の進路 | 卒業後の進路と留学の関係等について、別紙3)に2枚以内で記入。 | | | | | | |

申請者は、この申請書および添付資料に記載されている事項を、助成先の選考等、当公益信託の運営に必要な範囲で、運営委員・信託管理人・委託者が取得・利用すること、また支給が決定した場合は、氏名、所属、研究テーマ等の情報が主務官庁へ提供される他、一般に公開されることに同意のうえ、申請いたします。

受託者は、個人情報の保護に関する法律(平成15年5月30日法律第57号)に基づき、申請者の個人情報を、公益信託を遂行するために必要な範囲内に限定して利用いたします。

身 上 書

(2023年 月 日作成)

(フリガナ)

姓 名

本国住所

家族状況

| 家族姓名 | 続柄 | 年齢 | 現住所 | 職業・勤務先または学校名 |
|------|----|----|-----|--------------|
| | 父 | | | |
| | 母 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

経済状況 (授業料以外は平均月額を記載すること)

| 平均収入月額の合計 | 円 | ←記載モレがないように | 摘 要 |
|----------------------|---|---------------------------|-----------|
| (1)本国等からの仕送り | 円 | 仕送者姓名 | 続柄 |
| (2)アルバイト | 円 | 職務内容 | |
| (3)その他の収入 | 円 | 内 容 | |
| 住居費月額 | 円 | 住居区分(寮、下宿、アパート、借家、持家、その他) | |
| 授業料年額 免除 適用後 | 円 | 免除の有無(全額免除、一部免除、免除なし) | |
| 他の奨学金について (過去・現在) | 円 | 奨学金の名称 | |
| | | 受給期間 | 年 月 ~ 年 月 |

日本における本人以外の連絡先(引受人・親族・知人等)

| | | | |
|---------------|--------|-------|-------|
| (フリガナ) 姓 名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 現住所 | (〒 -) | 電話() | - |
| 職 業 | | | |
| 申請者との関係 | | | |

履歴書

(2023年 月 日作成)

(フリガナ)

姓 名

来日年月日

年 月 日

学歴等

| 学校区分 | 学校名(所在地) | 正規年数 | 入学・卒業年月 | 専攻学科 |
|-----------------------|----------|--------------------|------------------|------|
| 高校 | () | 年 | 入学 年 月 卒業 年 月 | |
| 大学(1) | () | 年 | 入学 年 月 卒業 年 月 | |
| 大学(2) | () | 年 | 入学 年 月 卒業 年 月 | |
| 大学院(1) 修士・博士 研究 | () | 年 | 入学 年 月 卒業 年 月 | |
| 大学院(2) 修士・博士 研究 | () | 年 | 入学 年 月 卒業 年 月 | |
| 兵役 | 過去 | 年 月 日から 年 月日まで | | |
| | 将来の予定 | 年 月 日から 年 月日まで/ 不明 | | |
| 賞罰 | | | | |

職歴

| 勤務先名(所在地) | 職務内容(役職名) | 勤務期間 |
|-----------|-----------|----------------|
| () | | 自 年 月 至 年 月 |
| () | | 自 年 月 至 年 月 |
| () | | 自 年 月 至 年 月 |

日本語の学習歴

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

推薦書

氏名 _____ (男・女) 年齢 _____ 才

所属 _____ 大学 _____ 学部 _____ 学科 _____ 年

_____ 大学大学院 修士・博士・研究科 _____ 年

専攻 _____ 研究テーマ _____

公益信託川嶋章司記念スカラーシップ基金奨学生として上記の者を推薦します。

推薦の理由 (* 現課程における成績・業績については詳細に記載してください)

年 月 日

推薦者役職: _____

推薦者氏名: _____ 印

(1) 留学の目的と活動状況 原則として手書きとしてください

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

