

公益財団法人 日揮・実吉奨学会

## 留学生奨学金受給者決定報告書

(本人またはご担当者をご記入ください)

ふりがな			出身地 (国・都市名)			
受給者氏名			入学年月 (現課程)			
(生年月日 19 年 月 日 歳)	男	女	西 暦	年 月 日	西 暦	年 月
大学名			□ 学部 ( 年)			
学部・研究科			□ 修士課程 ( 年)		□ 博士課程 ( 年)	
学科・専攻			□ 博士課程前期 ( 年)		□ 博士課程後期 ( 年)	
通学キャンパス			□ その他 (具体的に) ※聴講生は対象外			
家族構成	配偶者：有・無 / 子：有 ( 人)・無					
現住所	〒		携帯電話番号 — — — — —			
研究テーマ ※日本語で簡潔に						

支給額	万円	送金希望月	月 銀行最終営業日
-----	----	-------	-----------

※ご記入いただきました個人情報は奨学金支給に伴う業務に限定し使用いたします。