

公益財団法人山岡育英会 外国人留学生奨学金申請書

年 月 日

在学 大学院	大学院	研究科	専攻 年次	入学 年 月	修了予定 年 月	
氏名	ふりがな	続柄:		写 真 (脱帽で正面のもの2枚) 1枚は貼る 1枚は添付		
	母国語	男 ・ 女				
	ローマ字					
生年月日	年 月 日 (才)	国籍				
来日	年 月 日	旅券番号	査証種類			
本人 現住所	(〒 -)	TEL()	-			
e-mail アドレス						
母国の 連絡先	氏名	(年令 才) (本人との関係)				
	住所	(TEL)				
本人の 履 歴	学校名(所在地)	入学年月	卒業年月	専攻科目、取得した 資格など	学歴以外の経歴がある場合	
	ハイスクールから記入	年 月	年 月			
		年 月	年 月			
		年 月	年 月			
		年 月	年 月			
家族の 状 況	続柄	氏名	年令	現在の職業	勤務先または学校名(学年)	居住地
本人の 生活費 年間	収 入	・ 家族等からの送金(仕送者) 万円	支 出	・ (減免後)授業料(減免額) 万円		
		・ アルバイト収入(職種) 万円		・ 授業料以外の学費 万円		
		・ 奨学金受給(名称) 万円		・ 住居費(住居種類 広さ 間 m ²) 万円		
		・		・ 食費 万円		
		・		・ その他 万円		
		合計 万円		合計 万円		
(特記事項)						

・ 奨学金を希望する理由

・ 日本への留学目的と将来の計画
(留学目的)

(将来の計画)

以上のとおり記載事項に相違ありません。貴会の給与奨学生として採用していただきたく申請いたします。

奨学生として採用されたときは、貴会の規程にしたがうことを約束いたします。

年 月 日

公益財団法人 山岡育英会
理事長 山岡 健人 殿

申請者署名 _____ 印

日本での
身元保証人署名 _____ 印

住 所 _____

T E L _____ 職 業 _____

本人との関係 _____ (会社名) _____

健
康
診
断

この欄に学校医・国公立診療所・大学病院等の医師により診断結果を記入してもらるか、診断書を添付して下さい。
既往症・治療状況、現在の健康状態・病名等、就学上の注意、その他所見

表記の者を診断した結果上記の通り相違ありません。 病院名 _____

年 月 日 医師名 _____ 印

指
導
教
官
等
の
所
見

(指導教官又は学科主任等)

年 月 日 職名 _____ 氏名 _____ 印