

2025年度 ENT M Dr.浅野登&暉子奨学基金 願書

	フリガナ						
	氏名						
	生年月日	年	月	日	男・女	(満)	歳)
	フリガナ						
(↑写真を貼る位置) 最近6ヶ月以内に撮影の 上半身正面向き [縦4cm×横3cm]	住所						
	郵便番号・電話	〒 (-)		TEL (- -)			
メールアドレス		@					
フリガナ				フリガナ			
他の緊急連絡先 氏名 又は 家族の勤務先等				住所 〒 (-) TEL (- -)			
出身高校	所在地住所						
	立		高校		科		
家族及び家計状況							
1) 本人以外の家族全員を記入してください。(但し就学している兄弟姉妹は下記2)に記入)							
	同・別居	続柄	年齢	職業	所得形態	収入金額	所得金額
家計支持者	同居・別居		歳		給与・自営・年金 他	万円	万円
就学者を除く 家族	同居・別居		歳		給与・自営・年金 他	万円	万円
	同居・別居		歳		給与・自営・年金 他	万円	万円
	同居・別居		歳		給与・自営・年金 他	万円	万円
2) 就学中の兄弟姉妹を記入してください。							
同・別居	続柄	年齢	学年	学校	設立形態	備考	
同居・別居		歳	学年	大学・高校・中学・他	国公立・私立・他		
同居・別居		歳	学年	大学・高校・中学・他	国公立・私立・他		
同居・別居		歳	学年	大学・高校・中学・他	国公立・私立・他		
同居・別居		歳	学年	大学・高校・中学・他	国公立・私立・他		
奨学金の利用について							
現在の奨学金の利用 (有・無)				奨学金名 (給付・貸与/利用中・予定)			
				奨学金名 (給付・貸与/利用中・予定)			
奨学金の利用予定 (有・無)				奨学金名 (給付・貸与/利用中・予定)			
				奨学金名 (給付・貸与/利用中・予定)			

(裏面に続く)

公益財団法人公益推進協会

[大学の志望動機、将来の夢や目標について記入してください。]

[家計の状況や本人の近況について記入してください。]

以上の通り記載事項に相違ありません。奨学生としてご採用頂きたくお願い申し上げます。

年 月 日

代表理事 福島達也 殿

氏名(本人)

印

公益財団法人公益推進協会