

大学進学対象給付型奨学金「1型糖尿病根絶奨学基金」申込書

受験専門科目 ※いずれかの番号に丸を付けてください。

①医学・薬学系

②バイオ系

③理工学系

④工学系

⑤その他()

ふりがな				写真をはる位置 1. 縦 36～40mm 横 24～30mm 2. 本人単身胸から上 3. 裏面のりづけ
氏 名				
生年月日		年 月 日 (満 歳)		
ふりがな				
現住所		〒 都道府県		
		自宅・寮・下宿・施設・その他() TEL 携帯		
		E-mail (ハイフン、アンダーバー、0(ゼロ)、O(オー)等明確に記入してください)		
学歴	高等学校(所在地:)		年 4月入学～ 年 3月卒業予定	
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	
進学予定大学		大学	学部	学科
当奨学金を必要とする理由(当てはまるものにチェックしてください)				
☐住民税非課税世帯 ☐生活保護世帯 ☐2020年4月までに児童養護施設退所や里親等委託解除で自立生活予定				
当奨学金をどのようにして知りましたか。				
受給状況・申請状況		団体名	奨学金(月額)	併給可否
現在受給している奨学金				可 ・ 否
今後受給が確定している奨学金				可 ・ 否
受給申請中・又は、申請予定の奨学金				可 ・ 否

以上の記載事項は事実です。事実と相違ある場合は、給付金を返還します。

年 月 日 (本人の署名)

※お預かりした個人情報は、当法人からのご連絡にのみ使用し、ご本人の承諾なしに第三者へ提供することはありません。