

1型糖尿病根絶に向けた大学進学・在学対象給付型奨学金申込書

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	〒	
	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/卒業予定
		年 月 ～	年 月
		年 月 ～	年 月

※大学在学中の方はこちらに記入してください

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
2023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 新型コロナウイルス禍による困窮
その他()

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。事実と相違がある場合は、奨学金を返還します。

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。