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 36～40㎜ 横 24～30㎜ 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
	※大学在学中の方はこちらに記入してください	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

☐2024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。