

応募フォーマット 記入例

「2023（令和5）年度 奨学金給付応募書類」

<お問合せ先>

公益財団法人川野小児医学奨学財団 事務局 宛

〒350-1124 埼玉県川越市新宿町1-10-1

Tel:049（247）1717（平日10時～16時）/Mail: info@kawanozaidan.or.jp

※『募集要項』をご一読の上 ご応募いただきますようお願いいたします



川野正登記念 公益財団法人
川野小児医学奨学財団

履歴書

書式 1

顔写真

4cmX3cm
裏面に大学名・氏名記載
3ヶ月以内のもの
半身・無帽・正面

公益財団法人 川野小児医学奨学財団

理事長 川野 幸夫 殿

記入日

2023年 4月 24日

姓と名の間は、一文字(全角)空けてください

氏名	ふりがな	ざいだん たろう			生年月日(西暦)			年齢			
	漢字	財団 太郎			2002	年	12	月	1	日	20
現住所	〒***-**** 宮城県仙台市1-2-3 財団大学学生寮101号室										
住居区分	学生寮	本籍地(都道府県・市町村名まで)				埼玉県比企郡嵐山町					
連絡先	携帯電話	(090)	-(1234)	-(5678)	(注)携帯電話がない場合は自宅の電話番号を記入すること						
	E-Mail	zaidan_taro***** @ *****.*.jp								(注)E-mailは添付ファイルが受信可能なもの	
学校名	財団	大学	医	学部	医	学科	3	年			
		大学大学院		科							課程
研究テーマ(院生のみ)											給付を受けようとする年の4月1日現在の学年をご記入ください
学校住所	〒***-**** ●●県●●市●●区 ●●										

身元保証人	ふりがな	ざいだん はなこ			生年月日(西暦)			年齢			
	漢字	財団 花子			1972	年	6	月	1	日	51
	住所	〒***-**** 埼玉県川越市●●1-2-3									
	続柄	母	職業	会社員	勤務先	●●商事(株) 総務部					
	自宅電話	(***)	-(****)	-(****)	(注)携帯電話番号でも可						

本人履歴について

西暦年	月	学歴・免許・技能等
20**	3	埼玉令和 中学校卒業
20**	4	埼玉令和高等学校普通科入学
20**	3	埼玉令和高等学校普通科卒業
20**	4	財団大学医学部医学科入学

賞罰	なし
その他	なし

身上調書

書式 2

注記:書式1にお名前を入力いただくことで、自動入力されます

氏名 財団 太郎

家族情報について

記入対象:父母・兄弟姉妹および同居する祖父母
*家計支持者は続柄欄に「○」印を付ける。*経済的に独立している兄弟姉妹については年収の記入は不要。

続柄	ふりがな 氏名	年齢	同居等 区分	住所 (都道府県・市区町村名まで)	勤務先 学校名(学年)	年収 (年金含む)
父	ざいだんまもる 財団 護	55	他界	--		0 万円
母	ざいだんはなこ 財団 花子	50	別居	埼玉県川越市	●●商事	450 万円
兄	ざいだんのぼる 財団 昇	25	別居	茨城県日立市	●●製作所	-- 万円
弟	ざいだんたかし 財団 高志	17	別居	埼玉県川越市	●●高校(2年)	-- 万円
祖母	ざいだん 財団 とみ	84	別居	同上	無職	120 万円
						万円

実家住居の区分 持家 借家 借間 社宅 その他()

家庭の収入(年額) 570 万円 ※年収、年金、扶助料、家賃収入、地代収入、内職等合計を記載

本人の生計状況について(受給開始予定年度の年額を記入すること)

*前年度の収支を参考にして記入すること *大学院生は、過去の学部課程時及び大学院時の収入も記入すること (単位:円)

出所	収入の部		支出の部	
	学部課程時	大学院時	学費および生活費の内訳	
家庭から	240,000		住居費	720,000
アルバイト収入 種類:カフェ店員	600,000		通学交通費	0
その他の収入 内容:			書籍学用品	120,000
他団体からの奨学金 1 団体名:●●奨学財団 種類: <input checked="" type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 貸与	840,000		食費	480,000
他団体からの奨学金 2 団体名:●●組合 種類: <input type="checkbox"/> 給付 <input checked="" type="checkbox"/> 貸与	1,200,000		趣味・教養費	60,000
他団体からの奨学金 3 団体名:●●支援機構 種類: <input type="checkbox"/> 給付 <input checked="" type="checkbox"/> 貸与	1,560,000		大学納入金 *入学金(1年次のみ)/授 業料/施設費等全て	4,500,000
他団体からの奨学金 4 団体名: 種類: <input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 貸与			その他	50,000
収入合計(円)	¥4,440,000	¥0	支出合計(円)	¥5,930,000

家族及び生活の状況

母は、父が逝去した後、企業に中途入社いたしましたので収入が少ないため、経済的に困窮しています。

その他特記事項

奨学生願書

書式 3

注記: 書式1にお名前を
入力いただくことで、自
動入力されます

氏名

財団 太郎

希望給付期間: 西暦 2023 年 4 月 ~ 西暦 2026 年 3 月 まで
※正規の最短修業年限までとする。

奨学金希望理由

医学を志望した動機

信条

以上の通り記載事項に相違ありません。

西暦 2023 年 4 月 24 日

公益財団法人川野小児医学奨学財団
理事長 川野 幸夫 殿

プリントアウト後に、
自筆でのご署名をお願い
致します

本人署名
(直筆)

書式 4

推薦書

記入日: 2023 年 月 日

公益財団法人川野小児医学奨学財団
理事長 川野 幸夫 殿

学校名 (ゴム印でも結構です)

代表者 (学長、副学長、学部長)

住所 〒

連絡先 部署名:

ご担当者:

電話番号:

公印

貴財団の奨学生として本学 医学部 在学中の 財団太郎 を
推薦いたします。

【推薦理由】

以上