

履歴書

書式 1

公益財団法人 川野小児医学奨学財団

記入日

理事長 川野 幸夫 殿

2024 年 月 日

顔写真

4cmX3cm

3ヶ月以内のもの
半身・無帽・正面

氏名	ふりがな				生年月日(西暦)			年齢
	漢字				年	月	日	
現住所	〒							
住居区分				本籍地(都道府県・市町村名まで)				
連絡先	携帯電話	()	-()	-()	(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	@						(注)E-mailは添付ファイルが受信可能なもの
学校名	大学		学部		学科		年	
	大学大学院		科		課程		年	
研究テーマ (院生のみ)								
学校住所	〒							

身元保証人	ふりがな				生年月日(西暦)			年齢	
	漢字				年	月	日		
	住所	〒							
	続柄		職業		勤務先				
	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
		中学校卒業

賞罰	
その他	

身上調書

書式 2

氏名 0

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(役職) 学校名(学年)	年収 (年金含む)	
							万円
							万円
							万円
							万円
							万円
							万円
実家住居の区分 <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 借間 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他()							
家庭の収入(年額) 0 万円 ※給与収入、不動産所得、雑所得、年金、扶助料、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			住居費	
アルバイト収入 種類:			通学交通費	
その他の収入 内容:			書籍学用品	
他団体からの奨学金 1 団体名: 種類: <input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 貸与			食費	
他団体からの奨学金 2 団体名: 種類: <input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 貸与			趣味・教養費	
他団体からの奨学金 3 団体名: 種類: <input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 貸与			大学納入金 * 入学金(1年次のみ)/授業料/施設費等全て	
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	
収入合計(円)	¥0	¥0	支出合計(円)	¥0

家族及び生活の状況

その他特記事項

奨学生願書

書式 3

氏名

0

希望給付期間:

西暦

年

月

～

西暦

年

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 2024 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

本人署名
(直筆)

推薦書

書式 4

記入日: 2024 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

代表者

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
推薦いたします。

在学中の

を

【推薦理由】

以上