

応募フォーマット 記入例

「2024（令和6）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

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

2024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 | | 年 | | | |
| 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 太朗

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) |
|----|------------------|----|-----------|----------------------|--------------------|--------------|
| 父 | さいだんまもる 財団 護 | 55 | 他界 | -- | | 0 万円 |
| 母 | さいだんはなこ 財団 花子 | 50 | 別居 | 埼玉県川越市 | ●●商事(課長) | 450 万円 |
| 兄 | さいだんのぼる 財団 昇 | 25 | 別居 | 茨城県日立市 | ●●製作所(役職無し) | -- 万円 |
| 弟 | さいだんたかし 財団 高志 | 17 | 別居 | 埼玉県川越市 | ●●高校(2年) | -- 万円 |
| 祖母 | さいだん 財団 とみ | 84 | 別居 | 同上 | 無職 | 120 万円 |
| | | | | | | 万円 |

姓と名の間は、一文字(全角)空けてください

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 ※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 | 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。

PDF化をした際に、文字切れがないようご注意ください

その他特記事項

PDF化をした際に、文字切れがないようご注意ください

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 太朗

希望給付期間:

西暦 2024 年 4 月 ~ 西暦 2027 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

PDF化をした際に、文字切れがないようにご注意ください

医学を志望した動機

PDF化をした際に、文字切れがないようにご注意ください

信条

PDF化をした際に、文字切れがないようにご注意ください

以上の通り記載事項に相違ありません。

西暦 2024 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: 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 (ゴム印でも結構です)

代表者 (学長、副学長、学部長)

公印

住所

連絡先

部署名:

ご担当者:

電話番号:

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】

PDF化をした際に、文字切れがないようにご注意ください

以上