

応募フォーマット 記入例

「2025（令和7）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_Excel

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

記入日

理事長 川野 幸夫 殿

20**年 4月 15日

| | | | | | |
|-------------|--|-------------------------------|------------------|------------|-----------------------------|
| 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 | 郵便番号 | 都道府県 | 市区郡 | 町名番地 | 建物名 |
| | 111-1111 | 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 | | 所属(学部・学科・科・課程) | 医学部医学科 | 3年 |
| 研究テーマ(院生のみ) | 携帯電話会社のキャリアメール不可。財団からのメールが受信できるように設定してください | | | | |
| 学校住所 | 郵便番号 | 都道府県 | 市区郡 | | |
| | 111-1111 | ●●県 | ●●市●●区 | | |

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

| | | | | | |
|-------|------|---------------|---------------|-----|-----------------|
| 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 | 郵便番号 | 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_Excel

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・配偶者・子および同居する祖父母。家計支持者が申請者本人の場合は、本人も記載
*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 | 家計支持者 | 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(雇用形態) 学校名(学年) | 2025/4-2026/3 予定収入 (年金含む) |
|----|-------|------------------|----|-------|---------------------------|--|---------------------------------|
| 父 | | ざいだんまもる 財団 護 | -- | 他界 | 埼玉県川越市 | 申請者の家計支持者の方全て、「○」 印をプルダウンから選択してください | 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(パート) | 450 万円 |
| 兄 | | ざいだんのぼる 財団 昇 | 25 | 別居 | 埼玉県川越市 | ●●製作所(正社員) | -- 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 |
| | | | | | 姓と名の間は、一文字(全角)空けて ください | | 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 ※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

ご自身の生活費の見込みについて

*2025年4月からの1年間の予定収入と予定支出を記入。但し、大学院生は、2024年4月からの1年間の学部課程時の収入も記載(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: ●●●●● | 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 type="checkbox"/> 給付 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 給付 <input 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 (主に●●と●●) | 200,000 |
| 収入合計(円) | ¥4,440,000 | ¥0 | 支出合計(円) | ¥6,080,000 |

家族・生活・家計の状況

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

氏名 財団 太郎

希望給付期間: 西暦 20** 年 4 月 ~ 西暦 20** 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

小児医学への熱意

.....

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 20** 年 4 月 15 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)

推薦書

記入日: 20**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 〒

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】

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