

公益財団法人イカリ謝恩育英財団

写真添付
(3.5×4.5cm)

2024年度奨学生願書

フリガナ				性別	生年月日	
氏名				男・女	(満 歳)	
フリガナ				電話 (自宅)		
現住所	〒			(携帯)		
e-mail						
フリガナ				電話		
連絡先 (帰省先)						
在学学校				年生		
学歴 (高校以上)	学校名・学部名	入学年月	卒業または中退年月	備考		
		留学経験のある場合は、留学先・国名と期間				
家庭状況	続柄	氏名	年齢	現在の職業	勤務先名	同居・別居
	父					同居・別居
	母					同居・別居
	※父母が死亡、生き別れの場合も上記氏名は記入し、その年月を記入すること。					
						同居・別居
						同居・別居
						同居・別居

奨学金志望の理由(例:これまで勉強(研究)してきたことなど)

他の奨学金への併願状況

名称:

学力基準(標準化GPAの数値を記入)

家計基準

家計支持者合計

万円 (給与・給与以外)

(本人

万円 (給与・給与以外))

年 月 日

公益財団法人イカリ謝恩育英財団

理事長 黒澤 眞次 様

上記のとおり記載事項に相違ありません。

貴財団の奨学生として採用いただきたく関係書類を添えて出願します。

本人氏名

Ⓜ