



海外留学奨学金申込書

申 込 者 本 人	申請者ID					
	大 学 名	学 部 ・ 学 科 ・ 専 攻 等			学 年	
	ふりがな				性別（任意）	
	氏 名 （自 署）	印				
	生年月日	西暦	年	月	日	（満 歳）
	現 住 所	ふりがな				
		〒 — 都・道 市・区・町 府・県 村・郡				
		ふりがな				
		（住所続き）				
	メールアドレス	【携帯】				
		【PC】				
	固 定 電 話					
	携 帯 電 話					
	年（西暦）	月	経歴・学歴（大学以降記載）			
留学経験について						
留 学 経 験	有	無				
年（西暦）	月	留学先の国名、大学等の名称、期間、目的など詳細を記載				

申 込 者 本 人	語学関連の保持資格						
	語 学 試 験 名	取得（見込）年月日		得 点			
		年（西暦）	月				
	当奨学金以外で受給している奨学金						
	奨 学 金 名	貸与または給付の期間（開始から終了）				金 額	貸与、給付の別
		年（西暦）	月	年（西暦）	月		
							貸・給
						貸・給	
						貸・給	

本人が未成年者の場合				
本人が未成年の場合には、親権者（民法で定める親権者のことで通常は両親（いずれかがいないときは一人）が上記本人の奨学金申し込みに同意の上、下記に自署・捺印してください。親権者がいない場合は民法で定める未成年後見人が自署・押印してください。				
親 権 者	ふりがな			本人との続柄
	氏 名 （自署）	印		
	生年月日	西暦	年 月 日	（満 歳）
	現 住 所	〒 ー		
	ふりがな			本人との続柄
	氏 名 （自署）	印		
	生年月日	西暦	年 月 日	（満 歳）
	現 住 所	〒 ー		

一般社団法人全国医学部国際交流協議会 理事長殿

以上の通り記載事項に相違ありません。貴財団の募集要項事項に同意して申請いたします。上記奨学金を受給するについては、貴財団の誓約書に従います。

年 月 日

本人
（自署） 印

連帯保証人
（自署） 印

本人との続柄