

指導教員推薦所見

年 月 日

大 学 名	研 究 科	専 攻	氏 名	学籍(学生証)番号 未定の場合は未記入可
課程(該当の数字に○)	1. 修士・博士前期課程 2. 博士後期課程 3. 博士医・歯・獣医・薬(4年制)学課程 4. 法科大学院			

指導教員氏名

印

〔推 薦 所 見〕

日本学生支援機構奨学生推薦基準に照らし、大学院奨学生として
ふさわしい者であるとする所見を記入してください。

ご記入いただいた情報及びあなたの奨学金に関する情報は、奨学金貸与業務(返還業務を含む)のために利用されます。この利用目的の適正な範囲内において、当該情報(奨学金の返還状況に関する情報を含む)が、学校、金融機関及び業務委託先に必要に応じて提供されますが、その他の目的には利用されません。機関保証加入者については、機構が保有する個人情報のうち保証管理に必要な情報が保証機関に提供されます。また、行政機関及び公益法人等から奨学金の重複受給の防止等のために照会があった場合は、適正な範囲内においてあなたの情報が必要に応じて提供されますが、その他の目的には利用されません。

- ※1 学校奨学金事務担当者から指導教員に依頼してください。
- ※2 併用貸与の場合は2部提出してください。指導教員の署名・押印部分はコピー不可です。

学 校 番 号	区 分
⋮	⋮