

公益信託川嶋章司記念スカラーシップ基金奨学金申請書

(2021年 月 日作成)

(フリガナ) 姓 名							写 真 (5×4 cm 程度) 上半身近影 写真裏面に 姓 名 を 記 入
英 文 名							
	Family Name	First Name	Middle Name				
国 籍							
生年月日	年 月 日生	年 齢	満 才	性 別	男・女	結 婚	未婚・既婚
現 住 所	〒 () 電話 () -						
現 所 属	大学 学部 学科 年 年 博士・修士 課程						
2022年 4月以降に 在籍する 大学・学年	大 学 名 称	大学 学部 学科 () 年 博士・修士 課程 () 学年 年 月 入学 年 月 卒業予定					
	専 攻 科 目						
	指 導 教 員	役職名 [] (フリガナ) 姓 名					
	事 務 局 連絡窓口	担当部署 電話 () - 担当者名 メールアドレス					
他 の 奨学金の 申込状況	奨学金の名称 月額 期間						
留学目的 と 活動状況	(1)留学の目的と活動状況 (別紙1に2枚以内で記入。但し、継続申請の場合は不要。) (2)現在の研究・勉学のテーマ (研究・勉学のねらい、進捗状況、業績等別紙2に3枚以内で記入。) * 研究業績リストがある場合はこの用紙とは別に添付して下さい。						
将来の進路	卒業後の進路と留学の関係等について、別紙3に2枚以内で記入。						

申請者は、この申請書、及び添付資料に記載されている事項を、助成先の選考等、当公益信託の運営に必要な範囲で、運営委員・信託管理人・委託者が取得・利用すること、また支給が決定した場合は、氏名、所属、研究テーマ等の情報が主務官庁へ提供される他、一般に公開されることに同意のうえ、申請致します。

受託者は、個人情報の保護に関する法律(平成15年5月30日法律第57号)に基づき、申請者の個人情報を、公益信託を遂行するために必要な範囲内に限定して利用致します。