**（大学院進学者用）　　　　給 付 奨 学 生 推 薦 書**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 年　　　月　　日生　　(満　　　　　歳)　 |
| 【卒業大学、大学院】　　　　　　　　　　　　　　大学　　　　　　　　　　　　　　　　学部　　　　　　　　　　　　学科　　　　　　　　　　　　　（大学院）　　　　　　　　　　　　　（研究科）　　　　　　　　　（専攻）　　　　　　（　 　　　年　　　月卒業） |
| 【進学大学院】　　　　　　　　　　　　　　大学院 　　　　　　　　　　　 研究科　　　　　　　　　　専攻　　　　　　　　　課程　修業年限　　年 |
| 【研究テーマ】 |  |
| 【推薦所見】 |  |
| 【記入者】 部署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自筆と押印は不要） |
| 公益財団法人浦上奨学会　　理事長殿本人は人物、学業とも優秀、心身ともに健康で、貴会の奨学生として適当の者と認め推薦いたします。　年　　　月　　　日　　　　　　　 大学名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（学長または研究科長）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　印 |
| 【奨学金ご担当者】部署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mailアドレス：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

当会は、奨学助成事業において、以下の目的で奨学生等の個人情報を利用します。

・奨学生の選考、奨学制度の運用

・当会の制度、応募要項等の情報のお知らせ

・ご請求いただいた事項等へのご回答、資料等の送付

・奨学生等へのご連絡