

令和 8 年度奨学金申込書

ノートルダム清心女子大学同窓会 御中

貴会令和 8 年度奨学生募集要項にしたがい、奨学金の給付を受けたく申し込みます。

令和 年 月 日

(写真貼付欄)
※3ヶ月以内撮影の写真
3cm×4センチ・
正面顔写真を必ず
貼付して下さい。

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|----|---|-----------|---------------------------|----------|-------|-----------|---|---|---|--|
| 学部 | | 学科 | | 年 | 学籍番号 | | | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | 生 | |
| フリガナ | | | | | | フリガナ | | | | | | | |
| 氏名 | | ㊞ | | | | 保証人氏名 | | ㊞ | | | | | |
| 本人住所 連絡先 | | 〒(—) | | | | | 携帯電話 | | | | | | |
| | | | | | | | 大学 Gmail | | | | | | |
| 家族住所 連絡先 | | 〒(—) | | | | | 電話番号 | | | | | | |
| 出身高等学校名 | | 高等学校 卒業 | | | | | | | | | | | |
| 同一生計の家族(応募者を除く) | 就学者を除く家族 | 続柄 | 氏名 | | 年齢 | 勤務先・役職名 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | 就学者 | 続柄 | 氏名 | | 設置者 | 就学者 | | 学年 | 通学別 | | | | |
| | | | | | 国公立 私立 | 小・中・高・高専・ 専修(高等・専門)・大学 | | 年 | 自宅 自宅外 | | | | |
| | | | | | 国公立 私立 | 小・中・高・高専・ 専修(高等・専門)・大学 | | 年 | 自宅 自宅外 | | | | |
| | | | | | 国公立 私立 | 小・中・高・高専・ 専修(高等・専門)・大学 | | 年 | 自宅 自宅外 | | | | |
| | ●以下、該当する□にチェックをつけてください。また、①②に該当する場合は人数を記入してください。 | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ①家族に障害のある者がいる(障害者手帳の写しを提出できる者) 人 | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ②家族に長期療養(6カ月以上)を必要とする者がいる(療養期間の記載がある医師の診断書を提出できる者) 人 | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ③該当者なし | | | | | | | | | | | | |
| | 奨学金を希望する理由 | | | | | | | | | | | | |