

応募者 推薦校 各位殿

公益財団法人 寺浦さよ子記念奨学会

理事長 寺浦 實

提出書類について

記

1) 出願手続き書類

- (イ) 願書(推薦書、学業成績証明書、健康診断書、住民票(全員)) ※
- (ロ) 奨学金を申請する理由書
- (ハ) 本人履歴書 【写真1枚貼付】
- (ニ) 世帯の課税証明(市町村の様式でも可) 所得証明書
- (ホ) 作文 【留学へ対しての思い、実現したいこと】 ※1
- (ヘ) 留学先情報 1、2 ※
~~語学能力証明書 (学位取得予定の方は全て記入ください)~~
- (ト) 誓約書

2) 付随書類

- (イ) 奨学給付金振込口座 及び 預金通帳コピー ※
- (ロ) 個人写真(裏に必ず、学校名、氏名を記入して下さい) ※
【履歴書に1枚貼付、別に1枚同封】

ー以 上ー

※ 太字のものは、このエクセルブックの中のシートにはありません。
斜字のものは、このシートのものでなくて結構です。
日本国内におられる方は、郵送とデータ送信両方で提出して下さい。
手書きでかかれたものはスキャンデータで送信ください。(PDF)

尚、不明な点があれば遠慮なくお問合せ下さい。

応募方法について

応募時に必要な書類

- ・推薦書 (指定書式)
- ・学業成績証明書
- ・住民票 (全員)
- ・奨学金を申請する理由書 (指定書式)
- ・履歴書 (指定書式)
- ・所得証明書
- ・作文 ※1
- ・留学先情報 (指定書式)
- ・語学能力証明書 (写)

学内選考後、合格者のみ提出

- ・採用願書 (指定書式)
- ・健康診断書
- ・履歴書用写真
- ・誓約書 (指定書式)
- ・奨学給付金振込口座及び通帳コピー (指定書式)
- ・個人写真

※1
作文はA4サイズ一枚で作成
用紙上部にタイトル「留学へ対しての思い、
実現したいこと」と、名前を記載し、
800字以内 (本文) ・横書きで作成すること。

提出締切

平成30年3月9日 (金) 17時まで
国際交流課に直接持参
もしくは3月9日 (金) 郵送必着

郵送先・問合せ先

〒657-8501
神戸市灘区六甲台町1-1
神戸大学国際交流課
TEL: 078-803-5262

学内選考

平成30年3月15日 (木) 午前中
時間は応募締切後にお知らせします

このファイルは、 ののところを入力いただきますとに反映します。
行の挿入、変更 内の式の変更・消去等はしないでください。
@に関しましては、アウトプットして書類を送付いただく場合は押印ください。
書類を、スキャンできる応募者はスキャンデータをPDFで送信ください。
海外で書類送達に時間がかかる場合は、ナシで結構です。

尚、提出いただきました書類は、奨学金の支給検討の他には利用いたしません。
又、保管にじゅうぶん気をつけ、不要になりましたら責任を持って破棄させていただきます。

寺浦さよ子記念奨学会奨学生採用願書

年 月 日

公益財団法人 寺浦さよ子記念奨学会

理事長 寺浦 實 殿

フリガナ

サイン可

申請者氏名

印

Alphabet

在学学校名

第 年

住所 〒

電話番号:

mail-address:

今般、貴会の奨学生として採用されることを希望いたしますので、
下記 関係書類を具し選考方申請致します。

記

1. 資格基準

- イ. () 日本国または永住権を持つ方
 () 外国籍を持ち日本国学校に留学の方
 (該当する項に○印を入れて下さい)

- ロ. 在学学校または出身学校長の推薦状 (別紙のとおり) 【送付、添付】
 ハ. 在学学校または出身学校の学業成績証明書 (別紙のとおり) 【送付、添付】
 ニ. 健康診断書 (別紙のとおり) 【送付、添付】
 ホ. 住民票(同一家計 全部) (別紙のとおり) 【送付、添付】

2. 参考とする資料・配慮書類

- イ. 奨学金を申請する理由書 (様式第1号の2)
 ロ. 本人の履歴書 (様式第1号の3)
 ハ. 課税証明書(家計収入 全員分) (様式第1号の4)
 ニ. 作文【留学へ対しての思い、実現したいこと】
 ホ. 留学先情報 1、2
 ト. 誓約書

この願書も提出ください。

① 応募書類

健康診断書

CERTIFICATE OF HEALTH (to be completed by the examining physician)

日本語又は英語により明瞭に記載すること。
Please fill out (PRINT/TYPE)in Japanese or English.

氏名 Name: 男 Male 生年月日 Date of Birth: 年齢 Age:
Family name, First name Middle name 女 Female

1. 身体検査
Physical Examinations

(1) 身長 Height cm 体重 Weight kg

(2) 血圧 Blood Pressure mm/Hg~ mm/Hg 血液型 Blood type

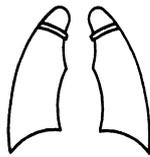
A B O	RH
	+
	-

 脈拍 Pulse 整 regular 不整 irregular

(3) 視力 Eyesight: (R) (L) (R) (L)
裸眼 without glasses 矯正 with glasses or contact lenses 色覚異常の有無 Color blindness 正常 normal 異常 impaired

(4) 聴力 Hearing: 正常 normal 低下 impaired 言語 Speech: 正常 normal 異常 impaired

2. 受診者の胸部について、聴診とX線検査の結果を記入してください。X線検査の日付も記入すること(6ヶ月以上前の検査は無効。)
Please describe the results of physical and X-ray examinations of applicant's chest x-ray (X-ray taken more than 6 months prior to the certification is NOT valid).



肺 Lung: 正常 normal 異常 impaired

心臓 Cardiomegaly: 正常 normal 異常 impaired

← Date
Film No.

異常がある場合 ↓
心電図 Electrocardiogr 正常 normal 異常 impaired

Describe the condition of applicant's lung.

3. 現在治療中の病気 Disease Treated at Present Yes (Disease:) No

4. 既往症 Past history: Please indicate with + or - and fill in the date of recovery

Tuberculosis... (. .) Malaria..... (. .) Other communicable disease... (. .)
Epilepsy..... (. .) Kidney Disease (. .) Heart Diseases..... (. .)
Diabetes..... (. .) Drug Allergy.... (. .) Psychosis..... (. .)
Functional Disorder in extremities. (. .)

5. 検査 Laboratory tests
検尿 Urinalysis: glucose (), protein (), occult blood ()

赤沈 ESR: mm/Hr, WBC count: /cmm 貧血 anemia

Hemoglobin: gm/dl, GPT:

6. 診断医の印象を述べて下さい。
Please describe your impression.

7. 受診者の既往歴、診察・検査の結果から判断して、現在の健康の状況は十分に留学に耐えうるものと思われますか?
In view of the applicant's history and the above findings, is it your observation his/her health status is adequate to pursue studies abroad?
yes no

日付 Date: 署名 Signature:

医師氏名 Physician's Name in Print:
検査施設名 Office/Institution:
所在地 Address:

★応募時に要提出（市町村発行のものでも構いません）

A4（様式第1号の4）

入力領域 反映領域

願書添付用

所得証明書

申請者

世帯主氏名 ⑩

世帯主住所 〒

奨学生採用
出願者氏名

在学学校名

第 年

① 納税義務者氏名 (申請者側記入欄)		②平成(<input type="text"/>)年中の所得		配偶者 控除・扶養 控除した 人数	道府県・ 市町村民税 (特別区民 税をふくむ) の税額
		(総所得金額) 給与所得 給与以外の所得	山林・退職等の 一時所得		
続柄	氏名				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	(<input type="text"/> 円) <input type="text"/> 円 <input type="text"/> 円	山林 <input type="text"/> 円 退職 <input type="text"/> 円	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 円
<input type="text"/>	<input type="text"/>	(<input type="text"/> 円) <input type="text"/> 円 <input type="text"/> 円	山林 <input type="text"/> 円 退職 <input type="text"/> 円	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 円
<input type="text"/>	<input type="text"/>	(<input type="text"/> 円) <input type="text"/> 円 <input type="text"/> 円	山林 <input type="text"/> 円 退職 <input type="text"/> 円	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 円

上記のとおり証明します。

市 区 長
町 村 長

⑩

市町村発行のものを添付頂いても結構です。

★応募時に要提出（学部生の場合、書けない項目については「なし」と記入）

A4

入力領域 反映領域

留学先情報（下記の内容について記入すること。希望大学は第二希望まで記入可能。第二希望がない場合は第二希望欄は記入不要）

在籍学校機関				
学位を取得した大学及び取得済学位				
取得希望学位		該当分野		語学能力試験点数

第一希望

↑ここに記載した語学能力試験の証明書（写）を提出すること

大学・課程・専攻 （現地語又は英語）	大学名			
	課程・専攻名			
大学・課程・専攻 （日本語）	大学名			
	課程・専攻名			
大学所在国（地域）		大学所在地		
求められる語学能力		ホームページ		
専攻学問分野				
研究テーマ				
取得予定学位名	（現地語又は英語）			
	（日本語）			
留学期間		から		入学許可書の有無
支援対象期間		から		(別添2-1)

第二希望

大学・課程・専攻 （現地語又は英語）	大学名			
	課程・専攻名			
大学・課程・専攻 （日本語）	大学名			
	課程・専攻名			
大学所在国（地域）		大学所在都市		
求められる語学能力		ホームページ		
専攻学問分野				
研究テーマ				
取得予定学位名	（現地語又は英語）			
	（日本語）			
留学期間		から		入学許可書の有無
支援対象期間		から		(別添2-1)

留学のために申請中の他の奨学金	
-----------------	--

平成 年 月 日

氏名

署名

留学 計画書

大学名

①	学位取得期間（学位取得までに必要な正規課程への登録期間等を詳細に調べること）	(総月数： か月) (初年度月数： か月)
	*抜粋元： (別添 3-1)	
②	留学先大学の概要（枠に収まらない場合は別紙にて記載すること）	
	*抜粋元： (別添 3-2)	
③	求められる語学能力	
	*抜粋元： (別添 3-3)	
④	学事日程（留学前の者は入学までの日程を含むこと）	
	*抜粋元： (別添 3-4)	
⑤	（学位取得に必要な） 授業料金額 （見込み額でも可。ただし、保険料等の各種経費は除くこと。）	
	授業料（初学年）（通貨単位） （年額） （前期） （後期）	
	対象期間（初学年） から 確定/見込みの別：	
	*抜粋元： (別添 3-5)	
⑥	留学先大学の所在都市の危険情報 (外務省ホームページの添付は不要) 確認年月日	

※各年次別に記載すること。次学年以降は初学年の項目を参考に記載すること。

*抜粋元：

(別添 3-5)

※「抜粋元」には、各事項の確認をした募集案内等の該当ページ又はURLを記載し、抜粋元を別添1、2・・・として添付し、抜粋元の該当箇所^①に和訳をつける、下線を引く等分かりやすく明示すること。

A4
(様式第2号)

入力領域 反映領域

奨学番号	
------	--

誓 約 書

平成 年 月 日

公益財団法人 寺浦さよ子記念奨学会

理事長 寺浦 貫 殿

本人氏名 (印)

学校名

現住所 〒 電話

保証人 氏名 (印)
本人との関係 勤務先
職業

現住所 〒 E-mail
電話

このたび貴会奨学生として奨学金の給付を受けるにあたり、保証人連署をもって、次のことを誓約します。

1. 今後、いっそう学業に励み、健康に留意し、学則と社会秩序を尊重し、生活全般を通じて、貴会奨学生にふさわしい態度と行動を取ります。
2. 貴会の奨学規定を守り、貴会および在学学校の指示にしたがい、必要な手続きは怠りなく行なう等、奨学生としての責務を果たします。
3. 前期の各事項に反する行為があったときは、貴会において奨学金の給与を打切る等の措置をとられても、異議ありません。

A4

公益財団法人

寺浦さよ子記念奨学会 御中

入力領域 反映領域
年 月 日

★学内選考後、合格者のみ提出

氏名	
学校名	

通帳コピー 銀行名 支店名 本人名 口座番号添付

《奨学給付金振込口座》

銀行・口座は、日本国内の金融機関に限ります。

銀行名	銀行
	支店
口座番号	
フリ仮名	
本人名	
本人名(口座名)は必ず奨学生名義とすること	

通帳の表紙を開いた内側をコピーしてください。

注) 写真1枚同封下さい。

(履歴書添付と同等の大きさのもの、又 裏面には必ず学校名及び氏名を記入下さい)

・問合せに関しては、下記に連絡下さい。

TEL 0797-85-2500

高橋

— 以 上 —

★提出不要（但し、応募時に「留学先情報」に記載した語学能力試験の証明書（写）を提出すること）

A4

公益財団法人 寺浦さよ子記念奨学会 理事長 殿

(応募者氏名) [] の語学能力について、下記の通り証明します。

語学能力証明者: 氏 名 : []

連絡先(住所): []

連絡先(電話番号): []

連絡先(メールアドレス): []

職 業 : []

(サイン又は押印)

語学能力証明書

区 分	読む能力	書く能力	聴く能力	話す能力	学習期間 (年)
[] 語	[]	[]	[]	[]	[] 年

(コメントすることがあればご記入下さい)

(注)外国語の能力について、留学先で必要な言語を上記様式により、優、良、可、不可をもって記入すること。

(応募者) 在籍する大学院の課程・ [] 第 [] 年
専攻・学年次等

氏 名 []