**令和6年度　西九州大学奨学金申請書**

令和　　年　　月　　日

西九州大学

　学長　福元 裕二 様

貴学の奨学金制度につきまして、以下のとおり適用の申請をいたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 志　願  学　科  学　環  専　攻  コース | □健康栄養学科  □社会福祉学科  □理学療法学専攻  □作業療法学専攻  □情報メディアコース | □スポーツ健康福祉学科  □子ども学科  □心理カウンセリング学科  □看護学科  □グローバルコース | 受験番号  （記入不要） | ※ |
| フリガナ |  | | | |
| 志願者  氏　名 | ㊞ | | | |
| 出　身  高　校 | 高等学校 | | | |
| 住　所 | 〒 | | | |
| 電　話  番　号 |  | | | |

【申請する奨学金の名称】※いずれかに「〇」を記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 〇記入欄 | 奨学金名称 | 採用資格 | 備考 |
|  | 兄弟姉妹  在籍奨学金 | 同一世帯から西九州大学及び西九州大学短期大学部に２名以上在学する場合、２人目以上の者 | 1. 在籍者」   欄に記入 |
|  | 同窓生  特別奨学金 | 西九州大学及び西九州大学短期大学部の同窓生の子女、兄弟・姉妹で指定校推薦、学校長推薦Ⅰ期・Ⅱ期において学校長が推薦した全体の学習成績の状況3.0以上かつ欠席日数が14日以内の者 | 1. 同窓生」   欄に記入 |

* 1. 在籍者（兄弟姉妹）】※2024年4月1日現在、西九州大学または西九州大学短期大学部に在籍

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年  月日 | 昭和  平成 | 年　　月　　日 | 続柄 |  |
| 大学  短大 | □西九州大学  □西九州大学短期大学部 | 学科  専攻 |  | | 学籍  番号 |  |

* 1. 同窓生】※2024年4月1日現在、西九州大学（旧佐賀家政大学）または西九州大学短期大学部

　　　　（旧佐賀短期大学）を卒業

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名  （旧姓） |  | | 生年  月日 | 昭和  平成 | | 年　　月　　日 | | 続柄 |  |
| 大学  短大 | □西九州大学（旧 佐賀家政大学）  □西九州大学短期大学部（旧 佐賀短期大学） | | | | 学科  専攻 | |  | | |
| 卒業  年月 | 昭和  平成  令和 | 年　　　月 | 卒業  卒業見込 | | 学籍番号 | | ※可能であればご記入ください | | |

※続柄については、申請者から見た続柄をご記入ください。