

令和4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 久木野 憲司 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 | 志願専攻 | <input type="checkbox"/> 健康栄養学科 <input type="checkbox"/> スポーツ健康福祉学科 <input type="checkbox"/> 社会福祉学科 <input type="checkbox"/> 子ども学科 <input type="checkbox"/> 理学療法専攻 <input type="checkbox"/> 心理カウンセリング学科 <input type="checkbox"/> 作業療法専攻 <input type="checkbox"/> 看護学科 | 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「○」を記入

| ○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、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 | 「②同窓生」欄に記入 |

【①在籍者(兄弟姉妹)】 ※2022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 | <input type="checkbox"/> 西九州大学 <input type="checkbox"/> 西九州大学短期大学部 | 学科 専攻 | | | 学籍 番号 | |

【②同窓生】 ※2022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 | <input type="checkbox"/> 西九州大学(旧 佐賀家政大学) <input type="checkbox"/> 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。