

滋賀医学国際協力会
外国人留学生等修学助成交付申請書

平成 年 月 日

滋賀医学国際協力会理事長 殿

申請者

男・女

住所（自宅）〒

TEL

国 名（留学生）

下記のとおり滋賀医学国際協力会の助成を申請します。

記

在学大学等			
在学年次等	学部学生 年入学 学年	所属講座等	
	大学院生 年入学 学年 研究生 研究者（ ）		
修学等予定期間	平成 年 月 ～ 平成 年 月		
収入 (月当り)	奨学金	申請時に既に受けている奨学金がある場合	財団等名（ ） 金額（年額 円）
		他の財団等の奨学金の申請を予定している場合	財団等名（ ） 金額（年額 円）
	送金額（家庭からの送金）		円
	アルバイト収入		円
	その他		円
収入合計			円
支出 (月当り)	学習費		円
	食費		円
	住居費		円
	その他		円
支出合計			円
卒業成績証明書	前年度の学業成績証明書（厳封したもの）を添付すること。 （※ 研究者は提出する必要はありません。）		

1. 推薦者氏名（指導教員等）

所属・職名 _____

氏 名 _____ 印

2. 推薦理由(申請者の研究の状況についても、記入願います)

3. その他参考となる事項（申請者の研究室が行っている生活支援があれば記入願います）