様式　　５

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）〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡

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　　学年大学院生　　年入学　　学年研究生研究者（　　　　　　　　　）　 | 所属講座等 |  |
| 指導教員等 |  |
| 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） |