様式 5

公益財団法人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

年 月 日

公益財団法人 滋賀医学国際協力会 理事長 様

カタカナ _____

申請者氏名(外国人留学生等)

国名 _____

住所（自宅） 〒 _____

下記のとおり、外国人留学生等修学助成を申請します。

在学大学名等					
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			指導教員等	
	研究者 ()				
修学等予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
収 入			支 出 (1ヶ月当たり)		
奨 学 金 (既に受けている奨学金・ 申請予定の奨学金)	○奨学金の名称 ()			食 費	万円
	申請の時期 (年 月) 金 額 (年間 万円)			住居費	万円
	○奨学金の名称 ()			交通費	万円
	申請の時期 (年 月) 金 額 (年間 万円)			その他	万円
アルバイト収入	1ヶ月当たり 万円				
家族からの送金	1ヶ月当たり 万円				
合 計			万円	合 計	万円

学 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 _____	
2. 推薦理由 （学業成績証明書の提出がない場合は、学業成績が優秀であることについて記述願います）	
3. その他参考となる事項	