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  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 | | 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) | | | 〇奨学金の名称  ( 　　　　　　　 )  　申請の時期　( 　　年 　　　月 )  金 　額　 ( 年間　 　　万円 ) | | 食　費 | 万円 |
| 住居費 | 万円 |
| 〇奨学金の名称  ( )  　申請の時期　( 　　 年　　 　月 )  金 　額　 ( 年間　　 　 万円 ) | | 交通費 | 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 | | | | | | |