(様式1表)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号：

|  |
| --- |
| **2024年度　岸本基金奨学助成　申請書** |
|
|  | 学籍番号 |  | 医学科　　　年次 |
|  |
|  | 申請者氏名 |  |  |
| 　　　　岸本基金奨学助成の奨学生として採用していただきたく申し込みます。 |
| 　　ホームページからの登録済み　□　**←登録を完了しチェック〆を入れて下さい** |
|  |
| ふりがな | 　 | 性　　別 | 男　　　女 |
| 氏　名 | 生年月日 | 　年　　月　　日(西暦) |
| 連　絡　先 | 現住所 | 〒　　　 |
| 自宅電話番号 | 　　 | 携帯電話番号 |  |
| 携帯メールアドレス | 　 |
| ＰＣメールアドレス | 　 |
| 学歴及び職歴欄：高校卒業から現在に至るまでの履歴を全て記入して下さい。 |
| 　　年　　月 | 　 |
|
| 　　年　　月 | 　 |
|
| 　　年　　月 | 　 |
|
| 　　年　　月 | 　 |
|
| 　　年　　月 |  |
| 　　年　　月 |  |
|
| 　　年　　月 |  |
| 　　年　　月 |  |
|
| 事務局記入欄 |
| 受付日 | 在籍確認 | 1次選考　 | 2次選考 | 採択結果 | 支給開始 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|

公益社団法人　医学振興銀杏会

(様式1裏)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号：

|  |
| --- |
| **2024年度　岸本基金奨学助成　申請書** |
|
|  |  学籍番号 |  | 医学科　　　年次 |
|  |  ふりがな |  |
|  | 申請者氏名 |  |
| 自己ＰＲ欄（記載は任意。資格や諸団体での活動歴、大学入学後の活動歴など） |
| 賞　罰 |
| 　　年　　月 |  |
| 　　年　　月 | 　 |
|

公益社団法人　医学振興銀杏会

（様式2）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号：

|  |
| --- |
| 2024年度岸本基金奨学助成金希望理由書○書式は自由○標題（各自で理由書に相応しいと思うものを設定）・氏名・医学科○年次は必ず記載○本文は、4,000字程度、2ページ目からの書式は自由○文字フォントは、10.5ポイント以上○理由書に、経済的困窮に関する記載は不要○内容の一例：将来進みたい道、大学で学びたいことや将来に向けての今後の計画、　　　　　　　今までに努力してきたこと　など |
| 標題：氏名　　　　　　　　　　　　　　（医学科　　　年次） |
| （本文） |