

申請日(西暦) 年 月 日

## 奨学金申請書(1/2)

(申請者本人・保護者等が記載)

[ ] の項目の記入は必須

フリガナ				写真 (縦 4.5 × 横 3.5 cm) 申請時 3ヶ月以内 カラー 正面、無帽、無背景 裏に氏名記入
本人氏名				
生年月日 (西暦)	年	月	日	
フリガナ				
現住所	〒			
電話番号 (固定または携帯)				
E-Mail アドレス:				
フリガナ		フリガナ		
大学名		学部・学科等	(学年: )	
フリガナ				
大学所在地	〒			
フリガナ				申請者との関係
<身元保証人氏名>				
フリガナ				
<身元保証人住所>	〒			
<身元保証人電話番号(固定または携帯)>				

このたびの奨学金募集に対して理由書とともに上記のとおり申請致します。

申請者本人署名: \_\_\_\_\_ 印

身元保証人署名: \_\_\_\_\_ 印

笹川薬局記念財団使用欄	管理番号: 20 — —
-------------	--------------

申請日(西暦) 年 月 日

## 奨学金申請理由書(2/2)

(申請者本人・保護者等が記載)

本人氏名	
修学期間 (年数)	4年 · 6年 (該当する方に○をつける)
年間授業料 (万円)	
大学等での専攻内容	
奨学金応募理由	
将来の 希望進路・職種	
その他特記事項	