公益信託川嶋章司記念スカラーシップ基金奨学金申請書

（作成日　　年　月　日）

（ﾌﾘｶﾞﾅ） 姓 名							写　真 （5×4 cm 程度） 上半身近影 写真裏面に 姓名を記入
英文名							
	Family Name　First Name　Middle Name						
国 籍							
生年月日	年　月　日生	年齢	満　才	性別	男・女	結婚	未婚・既婚
現住所	〒（　－　）　電話（　）　－						
現所属	大学　学部　博士・修士 課程　学科　年　年						
2027年4月以降に在籍する大学・学年	大学名称	大学　学部　博士・修士 課程　学科（　）年　（　）学年　年　月入学　年　月卒業予定					
	専攻科目						
	指導教員	役職名［　］ （ﾌﾘｶﾞﾅ） 姓 名					
	事務局連絡窓口	担当部署　電話（　）　－ 担当者名　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ					
他の奨学金の申込状況	奨学金の名称　月額　期間						
留学目的と活動状況	(1)留学の目的と活動状況（別紙1に2枚以内で記入。但し、継続申請の場合は不要。） (2)現在の研究・勉学のテーマ （研究・勉学のねらい、進捗状況、業績等別紙2に3枚以内で記入。） ＊研究業績リストがある場合はこの用紙とは別に添付してください。						
将来の進路	卒業後の進路と留学の関係等について、別紙3に2枚以内で記入。						

申請者は、この申請書および添付資料に記載されている事項を、助成先の選考等、当公益信託の運営に必要な範囲で、運営委員・信託管理人・委託者が取得・利用すること、また支給が決定した場合は、氏名、所属、研究テーマ等の情報が主務官庁へ提供される他、一般に公開されることに同意のうえ、申請いたします。

受託者は、個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日法律第57号）に基づき、申請者の個人情報を、公益信託を遂行するために必要な範囲内に限定して利用いたします。