



TOKUSHUKAI SCHOLARSHIP FOUNDATION

〒102-0083 EXPERT OFFICE KOJIMACHI. 2-10-3. KOJIMACHI, CHIYODA-KU, TOKYO, JAPAN
TEL(03)3238-2913 FAX(03)3238-2914

公益財団法人徳洲会国際奨学財団 2024 年度外国人留学生奨学生願書 THE TOKUSHUKAI SCHOLARSHIP FOUNDATION

公益財団法人徳洲会国際奨学財団 御中

貴財団 2024 年度奨学生募集要項に従い、奨学生として採用
していただきたく必要書類を添えて申し込みいたします。

Photo

申込年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

姓名 (カタカナ) _____

姓名 (ローマ字) _____

姓名 (自国語) _____

国 籍 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 年齢 _____ 歳

【大学院生】

大学名 _____ 大学大学院

学 部 _____ 研究科 _____

専攻分野 _____

予定学年 (2024 年 4 月) 修士 ・ 博士 _____ 年

現大学名 _____

【学部生】

大学名 _____

学 部 _____ 学 科 _____

予定学年 (2024 年 4 月) _____



TOKUSHUKAI SCHOLARSHIP FOUNDATION

〒102-0083 EXPERT OFFICE KOJIMACHI, 2-10-3, KOJIMACHI, CHIYODA-KU, TOKYO, JAPAN
TEL(03)3238-2913 FAX(03)3238-2914

指導教官 _____

修学期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

年間授業料 ¥ _____

免除された金額 ¥ _____ (免除されている方のみ記載)

現住所 (〒 _____) _____ 都・道・府・県

建物・室 _____

電話 (携帯) _____

E-mail _____

あなたは同居している人がいますか? (はい・いいえ)

続柄 _____

留学生担当責任者または担当部署

電話 (携帯) _____ ファックス _____

E-mail _____

緊急連絡先

氏名 _____ 続柄 _____

住所 (〒 _____) _____

電話 (携帯) _____ ファックス _____

母国での連絡先

氏名 _____ 続柄 _____

住所 (〒 _____) _____

電話 _____ ファックス _____



TOKUSHUKAI SCHOLARSHIP FOUNDATION

〒102-0083 EXPERT OFFICE KOJIMACHI 2-10-3, KOJIMACHI, CHIYODA-KU, TOKYO, JAPAN
TEL(03)3238-2913 FAX(03)3238-2914

日本語学習歴

学習先名 _____
住所 _____
学習期間 _____ ~ _____
取得レベル _____

学歴

学校名 及び所在地	学位、資格、専攻科目

研究・学業について

日本に留学した目的及び留学経験が将来どのようにあなたの学問的、もしくは職業的目標を達成するため役立つのか、今までの研究成果、これからの研究予定、関心事項などを含めて、簡略にまとめてください。（別紙でも可）



TOKUSHUKAI SCHOLARSHIP FOUNDATION

〒102-0083 EXPERT OFFICE KOJIMACHI, 2-10-3, KOJIMACHI, CHIYODA-KU, TOKYO, JAPAN
TEL(03)3238-2913 FAX(03)3238-2914