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

# 2025 年度　日本人奨学生願書

THE TOKUSHUKAI SCHOLARSHIP FOUNDATION

公益財団法人徳洲会国際奨学財団　御中

Photo

貴財団の 2025 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。

申込年月日　　年　　月　　日

申込者氏名

ローマ字表記

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（2025 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（2025 年 4 月）　　年



公益財団法人　徳洲会国際奨学財団　〒102-0083　東京都千代田区麹町 2-10-3　ｴｷｽﾊﾟｰﾄｵﾌｨｽ麹町
TEL03-3238-2913　FAX03-3238-2914

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**（授業料免除のある方のみ記載）¥＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**現　住　所**（〒　　―　　）

＿＿＿＿＿＿都・道・府・県＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

建物・室＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話（携帯）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

E-mail ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**同　居　人**　（　有　・　無　）　続柄　（　　）

**本　籍　地**　＿＿＿都・道・府・県＿＿＿＿＿＿＿＿

**保証人**(合格内定時に誓約書内記載が必要となります。)

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄 ＿＿＿＿＿＿

住　所　（〒　　―　　）　都・道・府・県＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

建物・室＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話（携帯）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ファックス ＿＿＿＿＿＿

E-mail ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**緊急連絡先**

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄 ＿＿＿＿＿＿

住　所　（〒　　―　　）　都・道・府・県＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

建物・室＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話（携帯）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ファックス ＿＿＿＿＿＿

E-mail ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿



公益財団法人　徳洲会国際奨学財団　〒102-0083　東京都千代田区麹町 2-10-3　ｴｷｽﾊﾟｰﾄｵﾌｨｽ麹町
TEL03-3238-2913　FAX03-3238-2914

**【学歴】**

高等学校

大学・その他

**【応募理由について 】**

**【学業・ 研究について】**

現在学んでいること、研究していること、またはこれから学ぼうとしていること、研究しようとしていること及びその目的は何かを簡潔まとめてください。