公益財団法人バリューＨＲ健康寿命延伸財団　奨学生志願者調書

以下の通り2024年度高校生・高専生奨学金受給を申請いたします。

【申請者情報欄】 　　申込日：　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | 写真貼付  縦　4㎝  横　3㎝ | |
| 氏名 |  | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 | 男 ・ 女 | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | | |
|  | | | | |
| 自宅連絡先 | ＴＥＬ  E-mail | | | | | | |
| 在籍学校名 |  | | | 専攻 | 科 | | |
| 在籍学校  所在地 | 〒 | | | | 学年 | | 年生在学中 |
|  | | | | 入学 | | 年　　月 |
| 在籍学校  連絡先 | T E L | | | | | | |
| 担当教員  氏名 |  | | | | | | |
| 担当教員  連絡先 | ＴＥＬ  E-mail | | | | | | |

※申請時に中学生の場合は、進学予定先を以下にご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 進学予定  学校名 |  | 専攻 | 科 |
| 進学予定  学校所在地 | 〒 | | 入学予定 |
|  | | 年　　月 |
| 進学予定  学校連絡先 | T E L | | |

【家族状況】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 続柄※ | 氏　　名 | 年齢 | 職業有無 | 勤務先（学校名） | 同居別 |
| 家族状況 |  |  |  | 有 ・ 無 |  | 同 ・ 別 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |  | 同 ・ 別 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |  | 同 ・ 別 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |  | 同 ・ 別 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |  | 同 ・ 別 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |  | 同 ・ 別 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |  | 同 ・ 別 |

※申請者との続柄でご記入ください。

【作文】

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 |  |
| ※将来の夢、奨学金を希望する理由を作文してください。（A4　2枚まで） | |

【学校推薦欄】

公益財団法人バリューＨＲ健康寿命延伸財団　御中

申請者（被推薦者）氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 学業について |  |
| その他の活動について |  |
| 人物について |  |
| 将来性について |  |

上記の生徒は、貴財団の奨学金を受けるにふさわしい者であることを認め推薦します。

推薦にあたり、申請者情報欄、家族状況欄、作文欄についても、記載内容を確認いたしました。

|  |  |
| --- | --- |
| 日付 | 年　　　　月　　　　日 |
| 推薦者氏名 | 学校名  氏名　　　　　　　　　　　　　　（印） |