

公益財団法人バリューH R健康寿命延伸財団 奨学生志願者調書

以下の通り 2025 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				<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 150px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p>写真貼付 縦 4 cm 横 3 cm</p>
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	TEL			
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
進学予定 学校連絡先	TEL		

【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】

【学校推薦欄】

公益財団法人バリューH R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)

公益財団法人バリューHR健康寿命延伸財団
個人情報の取扱いに関する同意書

本財団では、奨学金の募集に関して取得した応募者の個人情報について、下記の通り取り扱います。下記の「個人情報保護方針」について同意いただいたうえで、署名・捺印をお願いいたします。

■個人情報保護方針

公益財団法人バリューHR健康寿命延伸財団（以下、「本財団」という）は、「個人情報の保護に関する法律（以下、「個人情報保護法」という）」に則り、職務に関連する個人情報の取得・利用・管理等の取扱いについて、以下の通り個人情報保護方針を定めます。

1. 個人情報に関する法令等の遵守

本財団は、個人情報の取扱いに関して、個人情報保護法をはじめとする、関係法令・ガイドライン等を遵守します。

2. 個人情報の利用目的

本財団は、応募者の個人情報を本財団の奨学金給付事項に関し、本財団の選考委員会における選考、並びに選考結果の通知、奨学金の支給及びその他事務連絡等、募集に関する業務に必要な範囲に限定して取り扱います。

3. 個人情報の第三者への開示・提供について

本財団は、個人情報を上記の利用目的で第三者に開示・提供する場合は、予め本人の同意を得ることとします。なお、法令上開示すべき義務その他緊急の必要がある場合には、例外的に個人情報を第三者へ提供することがありますので、ご了承ください。

4. 個人情報の管理

本財団は、応募者の個人情報について漏洩、改ざん、紛失等の事態が生じないよう、必要かつ適切な安全管理措置を講じます。また、応募者本人による個人情報の開示、訂正、利用停止等の取扱いに関する問合せは、隨時受付け、適切に対応いたします。ただし、選考に関する情報の照会には応じません。

上記、個人情報の取扱いについて同意します。

年 月 日

応募者氏名 _____ 印