

(様式1-1)

公益財団法人SGH財団

# 2020年度 私費外国人留学生奨学生申請書 (学部学生用)

記入上の注意

- ① 日本語で記入
- ② 自筆のこと

1. 氏名 フリガナ (母国語) \_\_\_\_\_ (男・女)

(ローマ字)

2. 国籍 \_\_\_\_\_

3. 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (満 歳 \_\_\_\_\_ ヲ月)

(年齢は、2020年4月1日現在で記入のこと)

4. 現住所 〒 ( \_\_\_\_\_ )

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_ (自宅)

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_ (携帯)

近影のカラー写真  
3cm×4cmの上半身  
を貼付すること。  
裏面に氏名・国籍を  
記入のこと。

5. 在籍大学 \_\_\_\_\_ 大学 \_\_\_\_\_ 学部 \_\_\_\_\_ 学科 \_\_\_\_\_ 年次 \_\_\_\_\_ 理系 文系  
(2020年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 現在)

入学年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 入学

所在地 〒 ( \_\_\_\_\_ )

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

6. 学歴

教育機関の種類	学校名および所在地	修学年数	入学および卒業年月	専攻科目	取得した学位または資格等
高等学校から	学校名 所在地	年	入学 卒業 年 月 月		
	学校名 所在地	年	入学 卒業 年 月 月		
	学校名 所在地	年	入学 卒業 年 月 月		

7. 日本語の学習歴

(1) 学習機関名 \_\_\_\_\_

(2) 学習期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 から \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 まで ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヲ月間)

8. 職歴

勤務先	所在地	勤務時間	職名	職務内容

日本への入国年月: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

9. 家庭状況

氏名	続柄	年齢	職業	年収額	住所
	父			万円	
	母			万円	

・年収額は、見込額も含め、必ず1年間分（12ヵ月分）の概算額または予定額を記入すること。

無収入または不明の場合は、「なし」または「不明」と記入し、空白にしないこと。

10. 経済状況（2019年月額平均を記入）

・次の各事項を留意の上、記入のこと

1. 経済状況は、日常生活に必要な諸費用を記入すること。
2. 各月または、臨時的な状況等により、1ヵ月の金額に変動がある場合は、平均した月額を記入すること。
3. 平均収入額・平均支出額欄とも、内訳の全項目および金額等を必ず記入すること。  
なお、該当がない項目については「なし」と記入し、空白にしないこと。
4. 平均収入額または平均支出額の金額は、それぞれ内訳の項目金額の合計額と一致すること。

(1) 1ヵ月の平均収入額 \_\_\_\_\_ 円

- ① 仕送り額 月額 \_\_\_\_\_ 円  
 （仕送り者との続柄および職業） 続柄 \_\_\_\_\_ 職業 \_\_\_\_\_ （仕送り者の年収額） \_\_\_\_\_ 円
- ② アルバイトの収入額 月額 \_\_\_\_\_ 円 職種 \_\_\_\_\_
- ③ アルバイト以外の収入額 月額 \_\_\_\_\_ 円 預金引出・配偶者の収入・その他（ \_\_\_\_\_ ）  
 （該当するものに○印を付すこと）
- ④ 奨学金 月額 \_\_\_\_\_ 円 名称 \_\_\_\_\_  
 受給期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月（終了 20 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月）

(2) 1ヵ月の平均支出額 \_\_\_\_\_ 円（生活費を計上のこと）

- ① 住居費 月額 \_\_\_\_\_ 円  
 自宅・借マンション・借アパート・借家・下宿・寮・社員寮・同居・その他（ \_\_\_\_\_ ）  
 （該当するものに○印を付すこと）  
 ※ 住居の広さ \_\_\_\_\_ 間 \_\_\_\_\_ 畳 (㎡)
- ② 授業料その他大学所定の納付金等 月額 \_\_\_\_\_ 円
- ③ 食費 月額 \_\_\_\_\_ 円
- ④ その他の支出額 月額 \_\_\_\_\_ 円（交通費等日常経費を具体的に記入のこと）  
 内訳項目 \_\_\_\_\_ 月額 \_\_\_\_\_ 円  
 \_\_\_\_\_ 月額 \_\_\_\_\_ 円  
 \_\_\_\_\_ 月額 \_\_\_\_\_ 円  
 \_\_\_\_\_ 月額 \_\_\_\_\_ 円  
 \_\_\_\_\_ 月額 \_\_\_\_\_ 円  
 \_\_\_\_\_ 月額 \_\_\_\_\_ 円

11. 授業料等の状況

(1) 授業料の減免 (いずれも該当する番号に○印を付すこと)

2020年度について

① 受けている (全額・半額・ \_\_\_\_\_ %)

② 受けていない

③ 申請している (全額・半額・ \_\_\_\_\_ %)

\* ②の場合は必ず理由を記入のこと ( \_\_\_\_\_ )

2019年度について

① 受けていた (全額・半額・ \_\_\_\_\_ %)

② 受けていない

③ 申請したが不採用 (全額・半額・ \_\_\_\_\_ %)

\* ②の場合は必ず理由を記入のこと ( \_\_\_\_\_ )

12. 他の奨学団体等への応募 (該当するものに必ず○印を付すこと)

① 応募していない

② 応募している (応募中・応募予定)

\* ②の場合は、次の各項目に記入のこと

団体名 \_\_\_\_\_ 月額 \_\_\_\_\_ 円

支給期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

以上のとおり記載事項に相違ありません。

私は、2020年度 公益財団法人SGH財団の募集要項に記載された内容を理解し、奨学生として採用して頂きたいと申請いたします。

公益財団法人SGH財団

理事長 栗和田 榮一 殿

申請年月日 2020 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_

申請者署名 \_\_\_\_\_

(様式 1 - 2) 記入上の注意 : ①日本語で自筆のこと ②自分の言葉で書いて下さい

(学部学生用)

大学名 :

大学

学部

学科

国籍

氏名

留学の目的について

---

---

---

---

関心を持っている学習について

---

---

---

---

卒業後の計画について

---

---

---

---

---

日本に留学して感じたこと、経験したことについて

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(様式1-3)

2020 年度

( 学 部 学 生 用 )

## 推 薦 理 由 書

公益財団法人SGH財団

理事長 栗和田 榮一 殿

氏 名 (フリガナ)

国 籍

男

生年月日

年

月

日生

女

大学名 :

年

月

入学

学部

学科

年次 (2020年度)

推薦理由 (母国の専門学校から編入された留学生の場合、その専門学校の成績について推薦者の判断を併せて明記して下さい)

推薦者 (指導教員・学科主任等)

2020 年

月

日

所属機関

職 名

氏 名

㊞

(様式1-4)

2020 年度

( 学 部 学 生 用 )

# 推 薦 書

公益財団法人SGH財団

理事長 栗和田 榮一 殿

国 籍	年 月 入 学  学 部 学 科	年 次  (2020年度)
(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日  年 月 日生	性 別  男 ・ 女

上記の者は、本学において選考の結果、SGH財団の奨学生として適当と認めためので推薦します。

2020 年 月 日

大 学 名

学 長

Ⓜ

(様式1-5)

2020 年度

## 健康調査書

公益財団法人SGH財団

理事長 栗和田 榮一 殿

(フリガナ) 氏 名		国 籍	生年月日 年 月 日生 男 ・ 女
身 長 cm	体 重 kg	喫 煙 する ・ しない	
視 力 右 左	メガネ コンタクト あり ・ なし		
聴 力 日常会話に支障が ない ・ ある ( 右 ・ 左 )			
現在の健康状態について質問します。(✓で示してください)			
1. 医療機関にかかっていますか ( <input type="checkbox"/> はい →2へ <input type="checkbox"/> いいえ )			
2. 『はい』の方へおたずねします。それほどのような病気・疾患ですか。			
① 胸部X線写真で異常が指摘された ( <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ )			
② 糖尿病がある ( <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ )			
③ 胃腸病がある ( <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ )			
④ 肝臓病がある ( <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ )			
⑤ 腎臓病がある ( <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ )			
⑥ 心臓病がある ( <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ )			
⑦ 血圧が高い ( <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ )			
⑧ 不安神経症 ( <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ )			
⑨ その他 ( )			
申請者署名			
_____			
注：本人が記入のこと			

(様式1-6)

2020 年度

「在留カード」または「外国人登録証明書」コピー貼付用紙

表

裏