

公益財団法人大谷喜一記念財団

「むすんでひらいて基金」

写真貼付
(縦4×横3cm)

第6期奨学生願書

フリガナ				性別	生年月日
本人氏名					西暦 年月日 (満 歳)
フリガナ					電話 (自宅)
現住所	〒				
E-mail					(携帯)
フリガナ					
保護者 氏名					
フリガナ					電話
保護者 住所	〒				
在籍校	2025年9月1日現在 中学校				
学歴	学校名		入学年月	卒業年月 (中学は見込み)	備考
	小学校				
	中学校				
検定等					
	続柄	氏名	年齢	現在の職業（勤務先・役職）・学校（学年）	同居別居の状況
					同居・別居
家族状況	前年の収入・所得金額（主たる生計者父母等の収入・所得金額を記載してください。）				
	氏名	本人との続柄	万円		
	氏名	本人との続柄	万円		
	氏名	本人との続柄	万円	合計	万円

他の 奨 学 金	他の給付型奨学生の受給の有無 : 有 • 無	
	支給団体 :	年間支給金額 :
	奨学生の名称 :	
	他の奨学生の申込みの有無 : 有 • 無	
支給団体 :	年間支給金額 :	
奨学生の名称 :		
審査の状況 :		
奨学生の志望理由 ※字数200字前後 (本人記載)		
これまで努力したこと (部活動、生徒会役員活動、特技など) ※字数200字前後 (本人記載)		
これから努力したいこと (志望校、将来の目標など) ※字数200字前後 (本人記載)		
年 月 日		
公益財団法人大谷喜一記念財団 代表理事 大谷 喜一 殿 上記の記載事項に相違ありません。 貴財団法人の奨学生として採用いただきたく関係書類を添えて出願します。		
本人氏名 (自署)		
