

奨 学 生 願 書

写真 (4×3cm、上半身、脱帽、最近6ヶ月以内に撮影したもの、裏面に氏名を明記)	公益社団法人東京薬事協会 会長殿	平成 年 月 日
	本人	㊞
	連帯保証人	㊞
公益社団法人東京薬事協会の奨学生として奨学金の給与を受けたく、連署いたします。		

本人	ふりがな			性別			
	氏名			男・女	昭和 平成	年 月 日生(満才)	
	学校名	学部(科)		現学校入(編)学 平成 年 月			
		学 年		卒業予定 平成 年 月			
	現住所	※自宅・学寮・下宿 TEL ()			現学校卒業後の予定	(就職の場合は希望先)	
	上記以外の連絡先	住所 続柄 ()			TEL ()	本籍地 都道府県 ()	
	職 歴	学歴のみでなく休、転、退学、または現在従事している定、内職、身上異動等も記載のこと。					
		年 月			年 月		
		年 月			年 月		
		年 月			年 月		
他の奨学金	奨学金名称 ()			金額 月額 ()			
	奨学金名称 ()			金額 月額 ()			
収入(奨学金を除く)	有・無	主たる収入の手段 ()			金額 月額 ()		

家族 家計維持者に○印を付する	続柄	氏名	年齢	職業(勤務先)	年収(税込)	亡父母のときは没年月日、年齢、生前の職業をご記入下さい。 在学学生は校名、学年、奨学金受領の有無をご記入下さい。

この願書には下記の書類を添付すること。

1. 学校長の推薦書
2. 学力および素質を証明する書類
3. 健康診断書
4. 家計維持者の収入証明書
5. 小論文

奨学生の採用は、東京薬事協会奨学生選考委員会の選考を経て、協会会長が決定し、その結果は在学学校長を経て、本人に通知する。奨学金の交付は、協会会長から本人に贈呈するものとする。(年2回)