

受付番号

Application No.

2020年度秋学期 奨学金申請票 <芝共立キャンパス・学部生>

AY 2020 Fall Semester Application Slip <Shiba-Kyoritsu Campus: for Undergraduate Students>

※本様式は、薬学部生用です。

なお、学内奨学金（一斉募集分）については、使用する申請票が異なりますので注意してください。

薬	学部	薬学・薬科	学科	年	組
	Faculty		Dept.	Year	Class

学	籍	番	号	Student ID

フリガナ	
氏名 Full name	

申請する奨学金・奨学団体の名称 Awarding Body & Scholarship Name	申請締切日 Application deadline	月 mm	日 dd
-----------------------------------------------------	-------------------------------	---------	---------

作文課題 Essay	<input type="checkbox"/> あり Submitted	<input type="checkbox"/> なし Essay not required
---------------	------------------------------------------	---------------------------------------------------

現在下記に該当しますか？ Enrollment Status
<input type="checkbox"/> 原級中 Repeated the year
<input type="checkbox"/> 留学中 Studying sbroad
<input type="checkbox"/> 休学中 Temporary leave of absence
<input type="checkbox"/> 停学中 Suspended
<input type="checkbox"/> 該当なし None of above

※本申請票は、申請する奨学金ごとに記入・提出してください。複数の奨学金に申請する場合は、必要な枚数をダウンロード・コピーのうえ使用してください。（本申請票1枚で複数の奨学金の申請はできません）