

公益財団法人 経団連国際教育交流財団  
2019 年度派遣  
日本人大学院生奨学金  
願 書

写 真 貼 付  (5×4cm)  過去3ヵ月以内に 撮影のもの  写真裏面にも 氏名を記入すること	受験番号 (書類)
	(面接)

ふりがな				性 別	生年月日(西暦)	
氏 名				男・女	年 月 日	
本籍地	(都・道・府・県)	e-mail:		(満 歳)		
現住所	〒			電 話 ( ) - 携帯 - -		
連絡先 (帰省先)	〒			電 話 ( ) -		
学 歴 ・ 職 歴  (高校以降を全て記載)	学 校 名・学 部・学 科 名		入 学 年 月 (西 暦)	卒 業 又 は 中 退 年 月	備 考	
			年 月	年 月		
			年 月	年 月		
			年 月	年 月		
			年 月	年 月		
			年 月	年 月		
		大学大学院(修・博) 年在学中 (2018年10月1日現在)		専 攻		
		大学大学院(修・博)在学年数通算 年 (2019年3月31日時点)				
留学経験(有・無) 「有」の場合は国名・学校名と時期・期間 ( )						
家 庭 状 況	続柄	氏 名	生年(西暦)・年齢	職 業	現住所(同居の場合は不要)	
			年 歳			
			年 歳			
			年 歳			
			年 歳			
留 学 希 望 大 学		国 名	希 望 教 授 名	年 間 授 業 料 (概 算)	受 給 希 望 期 間	
公立 私立					年	
希望する大学のコース、プログラム名						
留学先における研究テーマ						

自己の性質（長所と短所を記入）	語学検定 (TOEFL、IELTS 等) の成績 名称： _____ 点 ( _____ 年 _____ 月 _____ 日受験)
	健康（既往症があれば病名、時期、療養期間、休学期間等を記入）
趣味、特技等	
他の奨学金への併願状況（予定を含む全ての併願先の名称を記入）	
本奨学金は、将来、研究者として活躍することが期待される日本人大学院生を対象としています。あなたが本奨学金を受給し、留学した後のキャリア・プランについて具体的に述べてください。	
上記の通り、公益財団法人経団連国際教育交流財団奨学生に応募します。 選考、派遣に関連して応募者の個人情報財団関係者に開示されることに異存ありません。 2018年 _____ 月 _____ 日 本人署名 _____ 印 身元保証人（保護者） 氏名(自署) _____ 印（本人との続柄 _____） 住所 〒 _____ 電話（ _____ ） _____	

◎ 記入上の注意

- ① この書類は必ず応募者本人が直筆してください(2018年10月1日現在で記入)
- ② なるべく具体的かつ詳細に書いてください
- ③ この願書の重要な事項について事実と相違する場合には、合格を取消することがあります

**KEIDANREN ISHIZAKA  
MEMORIAL FOUNDATION  
SCHOLARSHIP APPLICATION FORM**

photograph

(5×4 cm)

Full Name:	
Home Address (with postal code):	
Telephone:	
E-mail:	
Male / Female	Married /Single
(date)            (month)            (year)	_____ Years of Age
Date of Birth:            /            /    19	
Name of University Presently Enrolled in:	
Course:	
Academic Year:	
Major Field of Study:	
Interests Outside Field of Academic Specialization:	
Academic History (from senior high school to the present):	
Previous Study Overseas, with Dates:	