平成 29 年度（2017 年度）渡日前奨学金申請書

写真（カラー）
（５×４ｃｍ）

上半身の近影写真
（３ヶ月以内に撮影）

裏面に氏名を書いて
のりで貼り付けること

※予備の写真を１枚
添付すること

公益財団法人 アシュラン国際奨学財団
理 事 長　東　孝 昭　殿

貴財団の奨学金の支給を受けたく申請いたします。
申請年月日　平成　　年（西暦　　年）　　月　　日

申請者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名	英文アルファベット	＿＿＿＿＿＿＿＿, ＿＿＿＿＿＿＿＿, ＿＿＿＿＿＿＿＿ Family Name　Given(First)Name　(Middle Initial)				
	漢字又はカタカナ	（姓）　（名）				
国籍			在留資格			
生年月日	19　年　月　日生		年齢	2017 年 10 月 1 日現在　歳	性別	男　女 □　□
現住所	（〒　－　） ℡：（　）　－　携帯電話（　-　-　） E-mail :					
自国における	在学高等学校	高等学校　科　年　月　卒業 卒業見込み 所在地				
	校長又は指導教員等	職　名　電話（　）　－ (ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏　名				
日本における	入学希望日本語学校	第１希望　学校 第２希望　学校				
	入学希望大学	第１希望　大学　学部 第２希望　大学　学部 第３希望　大学　学部				