様式第１号（第４条関係）〔表面〕

**公益財団法人 福岡労働衛生研究所　奨学生願書**

# （記入日）：　　　　 　年 月 　 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 写真貼付（ 4 × 3 cm ）・過去 3 ヵ月以内に撮影のもの ・写真裏面に 氏名を記入すること |
| 氏名 |  | ㊞ | 男 女 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 現住所 | 〒 |
| 連絡先 | TEL |  | 自 宅下 宿 アパート 寄 宿 その他（ ） |
| 生 年 月 日 |
| 携帯 |  | 　　　 　年月 日生 |
| E-mail |  |
| 貸与奨学金の希望金額（月額） | ５万円　・　１０万円 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 家族の連絡先（TEL） |
| 家族の 現住所 | 〒 |  |
| 在籍 | 在学学校名・勤務先名 |
|  |
| 学 歴及び職歴 | 年 | 月 | 学 校 名　・勤務先名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

様式第１号（第４条関係）〔裏面〕

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 他の奨学金 | 貸与・給与・申請先 | 貸与・給与の別、その他条件 | 月 額 | 貸与又は給与の期間 |
|  |  |  | 年 月～ 年 月 |
|  |  |  | 年 月～ 年 月 |
|  |  |  | 年 月～ 年 月 |
|  |  |  | 年 月～ 年 月 |
| 自己の性質（長所と短所を記入） |
| 健康（既往症があればその病名、時期、療養期間、休学期間等を記入） |
| 趣味、特技等 |
| 奨学金志望の理由 |
| 将来の抱負 |
| 　　以上のとおり記載事項に相違ありません。 貴法人の募集要項記載事項に同意して申請いたしますので、貴法人の奨学生として採用していただきたくお願い致します。奨学生として採用していただいたときは、貴法人の奨学金 規程に従うことを誓約します。年 月 日　　公益財団法人福岡労働衛生研究所代表理事会長　西谷　和武　　　殿応募者署名 　 ㊞（応募者が未成年の場合）　保護者署名　 　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

【個人情報の取扱いについて】 願書記載事項をはじめ奨学生に応募していただいた方に関わる個人情報については厳正に管理し、奨学生の選考、選考通知における連絡以外には使用しません。また、個人の同意なしに目的外利用や第三者への情報提 供は致しません。

採用選考に漏れた方の応募書類については、3 ヵ月以内に責任をもって処分致します。