

奨学金給与申請書

受付日		受付番号	
-----	--	------	--

年 月 日

受託者 三井住友信託銀行株式会社 御中

掲題公益信託による奨学金の給与を願いたく、当該信託の諸規約を了承のうえ下記のとおり申請します。なお、この書類記載の氏名・住所等の個人情報について、運営委員会等への提供に加えて信託管理人や主務官庁等に開示することに同意します。  
私は、後段に記載の「反社会的勢力ではないことの表明・確約に関する同意」に記載の内容を了承します。

申請者名 氏名	(フリガナ) 印	生年月日	年 月 日 (満 才)	性別	男・女
住所	〒 TEL ( ) E-Mail:				
在学大学 所属学科	( 学年)	専攻 科目			卒業予定 年 3 月
奨学金を必要とする事情 (できるだけ具体的に記入のこと)		推薦者の推薦理由			
*添付書類 (①成績証明書 ②経済状態を示す書類 ③確約書)					

推薦者	大学名	推薦者 氏名	役職 ( ) 印
-----	-----	-----------	-------------

奨学生関係窓口 選考結果送付先 (住所・大学部署名)	所在地 〒 - 係名	TEL ( )
----------------------------------	---------------	---------

注) この申請でご提供いただく氏名・住所等の個人情報については、当基金の助成事業のためのみに使用します。

(裏面あり)

《銀行使用欄》

精査印		登録印	
-----	--	-----	--



# 確 約 書

私は、公益信託松原三郎記念精神医学育成基金の奨学生として奨学金の給付を受けることとなった場合は、同基金の奨学金給与規程に基づき次の各事項を遵守することを確約いたします。

1. 当公益信託の奨学生の資格である精神障害を対象とする医学を専攻することにならなかった場合は、奨学金給付を打切られること及び既給付奨学金を返還することを承諾します。
2. 奨学金の給付期間は現在在学する大学又は大学院の正規の最短修業期間とします。
3. 毎学年のはじめには成績証明書を添えた近況報告書を提出します。
4. 次に該当した場合、遅滞なく届け出ます。
  - (1) 休業、転学又は退学したとき
  - (2) 停学その他の処分を受けたとき
  - (3) 氏名、住所その他重要な事項に変更があったとき
5. その他についても、同基金の奨学金給与規程の定めに従います。

年 月 日

公益信託松原三郎記念精神医学育成基金  
受託者 三井住友信託銀行株式会社 御中

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_