

2017年度  
【大学院生・研究機関在籍者用】

受付番号

松下幸之助記念財団

「松下幸之助国際スカラシップ」奨学金申請書

記入日 年 月 日

|   |                                 |  |  |
|---|---------------------------------|--|--|
| フリガナ<br>氏名  | 生年月日<br>(西暦)<br>年 月 日<br>(年齢 歳) | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 顔写真 貼付<br>4cm×3cm<br>カラー<br>3ヶ月以内に<br>撮影したもの |
| 〒<br>現住所<br>TEL:  | FAX:                            |  |  |
| E-mailアドレス:   |                                 |  |  |
| 日本国内連絡先<br>(留学中) 〒<br>氏名  | TEL:                            |  | 申請者との関係:                                     |
| 在籍大学・大学院・研究所名(学部、専攻、研究科名、大学年度も明記)<br>( 年度入学)  |                                 |  |  |
|   |                                 | TEL  |  |
| <input type="checkbox"/> 大学院生 ( <input type="checkbox"/> 修士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> その他 [ ] ) <input type="checkbox"/> 研究員 [ ] <input type="checkbox"/> 教員 [ ] |                                 |  |  |
| 専攻分野／研究領域   |                                 |  |  |
| 指導教員名・肩書  |                                 |  |  |
| 学歴・職歴等(院生は出身大学・学部名・専攻／職歴等を記入)   |                                 |  |  |
| 年 月<br>.<br>.<br>.  | 大学                              | 学部   | 専攻卒業   |

ご参考

|  |  |
|--|--|
| 渡航先(国名)  | 研究期間 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年<br>(西暦 年 月 ~ 年 月) |
| 研究機関名<br>(大学・研究所等)   | 指導教員名・肩書   |
| 所在地<br>TEL:  | FAX:   |
| 研究テーマ:   |  |
| 入学(受入)許可証: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (提出予定: 年 月) |  |

|                 |                               |              |
|-----------------|-------------------------------|--------------|
| 英語能力自己評価(A・B・C) | 読む( ) 書く( ) 話す( )             | 渡航先国言語の能力・資格 |
| 資格 TOEIC ( 点)   | TOEFL (PBT 点) (CBT 点) (iBT 点) | 英検 ( 級)      |

受付番号

## 研究計画書

|  |                   |
|--|-------------------|
| 氏名   | 研究機関名             |
| 渡航先(国名)  | 研究期間 西暦 年 月 ~ 年 月 |
| 研究テーマ  |                   |
| 研究テーマの説明1 (テーマの学術的・社会的意義についても記載してください)         |                   |
|  |                   |
| 研究テーマの説明2 (財団の目指す国際相互理解、あるいは自然と人間との共生との関連について) |                   |
|  |                   |

受付番号

研究計画及び方法

期待される成果

過去の実績(卒論・修論、論文・出版物、学振受給歴、留学経験など)

研究終了後の進路希望



受付番号

自 薦 書

氏 名

所属機関名

受付番号

年 月 日

公益財団法人 松下幸之助記念財団 理事長殿

推薦者氏名

印

所属機関・肩書

住 所

## 推 薦 書

貴財団に「松下幸之助国際スカラシップ」奨学金を申請しております  
下記の者の研究につき次の通り推薦いたします。

奨学金申請者  
氏 名

研究テーマ  
(研究目的)

推薦理由

以 上

- ・ 英文推薦書の場合、別様式も可とします。(但し1枚に収めて下さい)