

2017年度
【学部生用】

No.1

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 氏名	生年月日 (西暦) 年 月 日 (年齢) 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	顔写真 貼付 4cm×3cm カラー 3ヶ月以内に 撮影したもの
〒 現住所 TEL:	FAX:		
E-mailアドレス:	ご参考		
日本国内連絡先 (留学中) 〒 氏名			
在籍大学	所在地 TEL		

渡航先(国名)	留学期間 (西暦) 年 月 ~ 年 月
留学先大学名	
所在地 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

留学計画書

氏名	留学先大学名
渡航先(国名)	留学期間 西暦 年 月 ~ 年 月
研究テーマ	
研究テーマの説明1	(留学の動機・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

留学計画及び方法

留学終了後の進路希望および留学経験の活かし方について

特記事項（何かあれば記載下さい）

受付番号

経 費 計 画 書

氏 名	渡航先(国名):	機関名:
	留学期間: 2018 年 月 ~ 年 月 (9ヶ月~12ヶ月)	

明 細		千円未満は四捨五入				
		全 期 間				内 訳・算 出 根 拠 等
滞 在 費	往 復 航 空 運 賃					
	家 賃					
	食 費					
	そ の 他 生 活 費					
	計					
学 費	入 学 金					
	授 業 料					
	そ の 他					
	計					
研 究 費	協 力 者 謝 金					
	旅 費 交 通 費					
	書 籍 代					
	そ の 他					
	計					
そ の 他						
	計					
合 計						

渡航先国での生活基盤(居住先、知人等)

受付番号

自 薦 書

氏 名

所属大学名

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
下記の者の留学につき次の通り推薦いたします。

奨学金申請者
氏 名留学目的 /
研究テーマ

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)