

熊本保健科学大学 入試前予約型奨学制度申請書

1. 申請者に関する情報 【注意】 本学の総合型選抜及び学校推薦型選抜合格者の方は本奨学制度への申請はできません。

【はじめに以下の□に✓を付けてください（✓を付けられない場合は申請できません）】

私は熊本保健科学大学の総合型選抜及び学校推薦型選抜の合格者ではありません

氏名	フリガナ		生年月日	(西暦)	
	漢字			年	月
現住所	〒 — — — — —				
電話番号 (自宅)	— — — — —	電話番号 (携帯)	— — — — —		
出身校所在地	都道府県	学校名			
卒業(予定)年月	(西暦)	年	月	<input type="checkbox"/> 卒業	<input type="checkbox"/> 卒業見込
出願予定入試区分 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 共通テスト前期	<input type="checkbox"/> 共通テスト後期		
出願予定学科(専攻) ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 医学検査 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> リハビリ学 <input type="checkbox"/> リハ生活 <input type="checkbox"/> リハ言語				

2. 保護者に関する情報

続柄	氏名	年齢
父		才
母		才
父母ともにいない場合、父母に代わって家計を支えている方(1名)を記入してください。		
		才

大学記入欄

3. 家庭に関する情報 募集要項の注意事項をよく読んだうえで、該当する番号に○を付けてください。

ア 保護者の収入について(合算) ※父母ともにいない場合、父母に代わって家計を支えている方について記入してください。	金額	① 355万円以下 ② 355万円超～600万円以下 ③ 600万円超～841万円以下	大学記入欄
	種別	上記について、該当する番号に○を付けてください。 ① 給与収入金額 ② その他事業所得金額 ③ 「給与収入金額」と「その他事業所得金額」の合算	
イ 兄弟姉妹について	① 兄弟姉妹がいる → うち、入学年度の4月現在で 高等教育機関*に就学しているのは()人 *高等学校や中学校は高等教育機関には含まれません。 ② 兄弟姉妹はいない		大学記入欄
ウ 入学後の通学形態について	① 自宅外通学(本学の指定する離島地域) ② 自宅外通学(①以外) ③ 自宅通学		大学記入欄

本奨学金の給付を希望する理由を記載してください。

日本学生支援機構の給付奨学金について、該当するものに✓を付けてください。

申請している 申請していない

令和 年 月 日

万が一、本申請書の記載事項に齟齬または虚偽があったことにより、奨学金の受給が取り消されても異議を申し立てることは一切ありません。また、その際は免除された授業料 40 万円をただちに納入することをここに誓約します。

熊本保健科学大学長 殿

申請者本人(自署) _____ ㊟

保護者(自署) _____ ㊟