

# リハビリテーション学生奨学金 申込書

西暦 年 月 日現在

ふりがな	取得予定資格 <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください		
氏名	<input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士		
生年月日	西暦	年	月 日 (満 歳)
ふりがな			
現住所	〒 *アパート、マンション名も明記してください TEL ( ) —		
E-mail		携帯電話	— —
最寄駅	線	駅	駅までの交通手段 ( . 分)
ふりがな			
住民票のある住所	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください) TEL ( ) —		

写真を貼る位置  
 1. 縦 36~40 mm  
 横 24~30 mm  
 2. 本人単身胸から上  
 3. 裏面にこのりづけ  
 4. 裏面に氏名記入

2. 最終学歴校での学業以外の活動 (部活動・ボランティア・アルバイト等)

3. 作業療法士、言語聴覚士を目指している理由

4. リハビリテーションの中で興味のある分野

5. リハビリテーション学生奨学金へ応募する理由

6. 自分の性格・アピールポイント

7. 保証人予定者 (続柄・職業・勤務先・勤続年数等)

第1保証人：続柄	職業	勤務先	(勤続年数 年)
第2保証人：続柄	職業	勤務先	(勤続年数 年)

西暦年	月	学歴 (高等学校入学から記入してください)・職歴

1. 免許資格 (資格取得年度)・趣味・特技

7. 奨学金制度を知ったきっかけ (をつけてください)

TMG ホームページ     奨学金の案内 (チラシ)     親族の勧め  
 学校の勧め     知人の勧め     就職説明会等  
 その他 ( )

※いただいた個人情報については、当方にて責任を持って管理致します。奨学金以外の目的では使用致しません。