

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

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

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)

7. 奨学金制度を知ったきっかけ (✓をつけてください)
<input type="checkbox"/> TMG ホームページ <input type="checkbox"/> 奨学金の案内 (チラシ) <input type="checkbox"/> 親族の勧め <input type="checkbox"/> 学校の勧め <input type="checkbox"/> 知人の勧め <input type="checkbox"/> 就職説明会等 <input type="checkbox"/> 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。