様式３

|  |
| --- |
| 令和7年度旭川医科大学基金支援事業留学生支援事業申請書 　　　 令和　　年　　月　　日　　学　　長　　殿　　　　　　　　　　　学部生・大学院生・研究生　　　　　　　　　　　　課程：博士・修士　　　　　　　　　　 （ｶﾀｶﾅ）　　 　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　 　　　　（自国語）　　 　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 　　　　　　留学生支援事業として奨学金の支給を受けたいので，下記のとおり申請します。記 |
| 　　　　　 | 国 籍 |  | 性 別 |  男　・　女 |  |
| 在学予定期間 | 令和 　年　　月　 ～ 令和　　年　　月 |
| 他の奨学金の受給状況 |  □なし □申請中　奨学金の名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　□受給中　奨学金の名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　月額：　　　　　　円　令和　　年　　月分まで受給予定 |
| 推 薦 書　　 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  　 指導教員　氏　名：  |
| 備　　考 |  |
| （注）採択した場合でも、他の奨学金を受給している期間を除き、支給することとなります。 |