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。 | | | | | |