



国際ソロプチミスト大津

奨学金給付生申請書



奨 学 金 規 定

選考基準	<ul style="list-style-type: none"> ① 母子家庭の女子であること ② 滋賀県下の県立高等学校に在籍すること ③ 学力、人物が優秀であること ④ 経済的援助を必要とすること ⑤ 県内に在住していること
募集期間	4月1日～5月15日
対象種別【学年】	新高校1年生
募集人数	1名
給付/貸付	給付
年額	年額 120,000円、入学時・卒業時に祝金有
学内選考の有無	有
期間	最短修業年限(3年間)
他の奨学金との併用	可
奨学生の義務	<ul style="list-style-type: none"> ① 国際ソロプチミスト大津例会時の支給式に来会すること ② 国際ソロプチミストアメリカ日本中央リジョン・国際ソロプチミスト大津が主催、共催するコースフォーラム等に参加すること。 ③ 申請書の記載事項に変更が生じた場合は、変更届書を速やかに国際ソロプチミスト大津事務局に提出しなければならない。
奨学生の休止及び停止	<ul style="list-style-type: none"> ① 奨学生に不測の事態が生じた時 ② 奨学生としてふさわしくない行為があった時 ③ 奨学生の受給資格を失った時 ④ その他

申請書送付先	〒520-0041 大津市浜町2-40 琵琶湖ホテル(内) 国際ソロプチミスト大津
お問い合わせ先	国際ソロプチミスト大津 担当 中川典子 090-9041-0682

履 歴 書

年 月 日 現在

氏名	(フリガナ)	写 真	
学校名	(フリガナ)		
学年	年		
年 月 入学 ~ 年 月 卒業 予定			
現住所	〒		
	電話:	携帯番号	
	Eメール:		
緊急時連絡先	氏名	(年齢 歳)	
		(本人との関係)	
	住所	(電話)	
生年月日	年 月 日 (現在 歳)		
学歴	学校名(所在地)	入 学	卒 業
		年 月	年 月
		年 月	年 月
		年 月	年 月

小 論 文 「将来の計画と夢」

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their essay. The box occupies most of the page below the title.

指 導 教 諭 推 薦 書

被推薦者 氏 名	
学校名	
推 薦 理 由	
指導教諭 氏 名	
所属／役職	
応募者との関係:	

保 護 者 推 薦 書

--

保 護 者 住 所

〒

電話 () - FAX () -

