

奨 学 金 規 定

選考基準	① 母子家庭の高校生であること 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（木）
対象種別【学年】	新高校1年生
募集人数	1～2名程度
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	① 『国際ソロプチミスト大津奨学金基金』の給付式に來会すること ② 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奨学金基金』管理運営事務局に 提出しなければならない。
奨学生の休止及び停止	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	国際ソロプチミスト大津 大橋雅子
お問合せ先	〒520-0833 大津市晴嵐2-1-1 電話 090-6062-4550 Eメール : mkmkgoma2018@gmail.com

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」

保 護 者 推 薦 書

保 護 者 住 所

〒

電話 () — FAX () —