**２０２３年度滋賀医科大学留学生奨学金申請書**

写真貼付

(裏面に氏名を記入)

4.5cm × 3.5cm

　記入上の注意

　①　日本語又は英語で記入すること。

　　②　記入は、楷書又はローマ字活字体を用いること。

③　数字は算用数字を用い、年号はすべて西暦とすること。

④ 固有名詞は、すべて正式な名称とし、一切省略しないこと。

* 受付番号は、滋賀医科大学で記入します。

国立大学法人滋賀医科大学長　殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | ｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄ | | 姓 | | 名 | | | | | ﾐﾄﾞﾙﾈｰﾑ | |
| ※綴りはパスポートの表記と同一にすること | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 19　 年　　月　　日生 | | | 年齢  （2024/4/1現在） | | | 歳 | | 性別 | | □　男　□　女 |
| ※応募者は1988年4月2日以降に出生した者であること。 | | | | | | |  | | | | |
| 国籍 |  | | | | | | 婚姻状況 | | | □　独身　□　既婚 | |
| 現住所 |  | | | | | | | | | | |
| Email | |  | | | | | TEL | |  | |
| 最終  学歴 | 大学  (学校)名 | |  | | | | | | | | |
| 専　攻 | | 学部　　　　　　　　　学科　　　　　　　　　　　　専攻 | | | | | | | | |
| 卒業又は卒業見込年（西暦） | | | 年　　　　月 | | | | | | | |
| 所属  機関 | 名称 |  | | | | | | | | | |
| 部門 |  | | | | 役 職 | |  | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | |
| Email |  | | | | | | TEL | |  | |

**１．学歴**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 初等教育  （小学校） | 学校名 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| 入学 | 年　　　月 | | 卒業 | | 年　　　月 | | 修業年限 | | | 年 |
| 特記事項 |  | | | | | | | | | |
| 前期中等教育  （中学校） | 学校名 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| 入学 | 年　　　月 | 卒業 | | | | 年　　　月 | | 修業年限 | 年 | |
| 特記事項 |  | | | | | | | | | |
| 後期中等教育  （高校） | 学校名 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| 入学 | 年　　　月 | 卒業 | | | | 年　　　月 | | 修業年限 | 年 | |
| 特記事項 |  | | | | | | | | | |
| 高等教育  （大学学部） | 学校名 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| 入学 | 年　　　月 | 卒業 | | | | 年　　　月 | | 修業年限 | 年 | |
| 特記事項 |  | | | | | | | | | |
| 高等教育  （大学院） | 学校名 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| 入学 | 年　　　月 | 卒業 | | | | 年　　　月 | | 修業年限 | 年 | |
| 特記事項 |  | | | | | | | | | |
| 高等教育  （大学院） | 学校名 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| 入学 | 年　　　月 | 卒業 | | | | 年　　　月 | | 修業年限 | 年 | |
| 特記事項 |  | | | | | | | | | |
| 初等教育から通算した全学校教育修学年数  （2024 年に修了予定の課程を含む） | | | | | 年　　　　　　　月 | | | | | | |
| 医師免許の有無 | | | | | □有　　　　　　□無  （取得年月日：　　　　 ）  （取得国：　 　　　 　　） | | | | | | |

（※）留学経験がある場合は、留学先大学名及び留学種別（国費・私費等）を記入すること。

　　　　　年　　月～　　　年　　月　　　　　　　 　　 大学(学校) 留学種別（国費・私費）

**２．職　歴**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務先及び所在地 | 勤務期間 | 役職名 | 職務内容 |
|  | 年　　月  ～　　　年　　月 |  |  |
|  | 年　　月  ～　　　年　　月 |  |  |
|  | 年　　月  ～　　　年　　月 |  |  |

**３．研究計画等**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属希望講座 |  |
| 研　究  テーマ |  |
| * **研究内容**（1000字程度） | |

**４．国際交流協定締結大学等の長からの推薦**

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦者  氏　名 |  |
| 役職等 |  |
| * **推薦所見**（1000字程度） | |

**５．論文**

|  |  |
| --- | --- |
| 過去に論文を執筆したことがあるか。 | □　はい　　　　　　□　いいえ |
| 論文、著書があれば、その題名、出版社名、出版年月日、出版場所を記入すること。 | |
|  | |

**６．語学力**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 読む能力 | | | 書く能力 | | | 話す能力 | | | 聴く能力 | | | |
| 日本語 |  | | |  | | |  | | |  | | | |
| 英語 |  | | |  | | |  | | |  | | | |
| その他（　　） |  | | |  | | |  | | |  | | | |
| ※３から０で評価すること | | | ３＝優　　　２＝良　　　１＝可　　　　０＝不可 | | | | | | | | | | |
| 日本語能力（資格） | JLPT | レベル |  | | 総合  得点 |  | | その他  の資格 |  | | 得点等 |  |
| 英語能力  （資格） | TOEFL | iBT |  | | IELTS |  | | その他  の資格 |  | | 得点等 |  |
| その他 |  | |

**７．同伴家族（渡日する同伴予定の家族がいる場合に記入すること）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※なお、同伴者に必要な経費はすべて採用者の負担であるが、家族用の宿舎を見つけることは相当困難であり賃貸料も非常に割高になるのであらかじめ承知しておくこと。このため、採用者はまず単身で来日し、適当な宿舎を見つけた後、家族を呼び寄せること。 | | | |
| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 国籍 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**8．びわこ医学系研究科留学生就職促進プログラムへの参加について**

|  |  |
| --- | --- |
| びわこ医学系研究科留学生就職促進プログラムへの参加を希望しますか。 | * はい　　　　□いいえ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 私は2023年度滋賀医科大学留学生奨学金募集要項に記載されている事項をすべて了解し、上記の通り申請資格を満たしていることを確認の上、申請します。 | | | |
| 申請者署名 |  | 申請年月日 | 年　　　　月　　　　日 |