

2024年度 ルーテル学院大学
ヒューマンケア専門家育成のための学生納付金全額免除奨学制度
申請書ルーテル学院大学
学長 石居 基夫 殿

受付番号
※

以下の通り、記載事項に相違ありません。
関係書類を添えて本奨学金制度に申請致しますので、審査をお願い致します。

ふりがな				写真貼付 4cm×3cm 程度 3か月以内 に撮影
氏名				
生年月日 (西暦)	年	月	日生	
現住所	〒			
電話			E-mail	
出身校	<input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 定時 <input type="checkbox"/> 通信	高等学校	科
通学日数 (通信制のみ) ※社会貢献枠 申請者のみ	<input type="checkbox"/> この生徒は過去1年間、もしくは、既卒の場合は最終学年において、週3日以上 の通学をしていることを証明します。 担当教員名 _____ (印)			
卒業年月	年 月卒業 (見込み)			
申請採用枠	<input type="checkbox"/> <社会貢献枠> 「他者と協働し社会に貢献する意欲をもつヒュー マンケア専門家育成のための奨学制度」			
該当するものに✓ チェックを入れてく ださい	<input type="checkbox"/> <国際的視野枠> 「国際的視野をもつヒューマンケア専門家 育成のための奨学制度」			
受験予定入試 該当するものに✓ チェックを入れてく ださい	<input type="checkbox"/> 総合型選抜	<input type="checkbox"/> I期 <input type="checkbox"/> II期 <input type="checkbox"/> III期 <input type="checkbox"/> IV期 <input type="checkbox"/> V期		
	<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜	<input type="checkbox"/> 指定校推薦型 <input type="checkbox"/> ミッションスクール推薦型 <input type="checkbox"/> 指導者推薦型		
	<input type="checkbox"/> 一般選抜	<input type="checkbox"/> スカラシップ型 <input type="checkbox"/> 一般試験型 <input type="checkbox"/> 共通テスト利用型		

※本申請書に記述された個人情報については、個人情報保護関係の法令及び基準等を遵守し、更に本学が定める
「ルーテル学院個人情報保護規程」に基づき、適切なる取り扱いと厳重なる管理を徹底致します。(2005.4.1施行規程)

