

# 奨 学 生 願 書

年 月 日

公益財団法人 永富薬学奨学財団  
理事長 永富 茂 殿

貴財団の奨学生として採用していただきたく関係書類を添えて  
出願致します。

なお、下記に記入した事項については相違ありません。

本人 氏名 \_\_\_\_\_ 印

保証人 氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

本人との続柄 ( ) 連絡先 ( — — )

写真  
横 3.5 cm × 縦 4 cm  
上半身正面脱帽  
提出日より3か月  
以内に撮影

フリガナ 氏 名		生年月日	西暦	年	月	日生
		(満 歳)				
フリガナ 現 住 所	〒 _____					
本 籍	_____					
E-mail	_____	携帯電話	_____			
大 学 名	_____		大学	_____	学部	_____
			_____	_____	_____	年生
卒業高校名	_____		高校	_____		
			_____	_____		
他の奨学金 受給	無 ・ 有 ( ) 該当するものを○で囲み、有の場合は受給奨学金名を記入					
フリガナ 親等氏名	_____	連絡先	_____			
フリガナ 現 住 所	〒 _____					
自己 PR	_____					

※ この願書は、奨学金制度実施要領に規定する目的以外には使用しません。

※ この書式をコピーして、自筆で記入してください。