

公益財団法人 日本テレビ小嶋文化事業団

「障がい（視覚・聴覚）のある生徒のための進学支援制度」

申請書

※視覚障がいの方は代筆可

(視覚障がい ・ 聴覚障がい) ○で囲んでください

1. 本人の情報 【姓】 【名】

フリガナ			性別	男 ・ 女
氏名				
学校名				
現在受給している公的補助	無 ・ 有 ()			
現在利用している奨学金	無 ・ 有 ()			

2. 志望する大学（短期大学、専門学校を含む）・学部・学科 ※申請の対象はこの3校とします

第1志望	校名：	学部	学科
第2志望	校名：	学部	学科
第3志望	校名：	学部	学科

3. 家庭の状況

家族構成	扶養者他（父母等）	続柄	年齢	同別居	職業	
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	就学者（姉妹・兄弟等）	続柄	年齢	通学区分	在籍学校	学年
				<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外	<input type="checkbox"/> 国公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> その他 ()	
				<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外	<input type="checkbox"/> 国公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> その他 ()	
				<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外	<input type="checkbox"/> 国公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> その他 ()	
				<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外	<input type="checkbox"/> 国公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> その他 ()	
扶養者に関する特記事項		<input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> 失業中 <input type="checkbox"/> 長期療養中 <input type="checkbox"/> その他 ()				
住居の状況		<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他 ()				
その他の特記事項						

4. 学業やクラブ活動など 学内外で取り組んだこと

5. 奨学金の給付を希望する理由 ※ 経済的な状況も可能な範囲でご記入ください

6. 大学（短期大学、専門学校）で学びたいことや将来の希望など

注) 個人情報の取扱いについて

応募の際に提出していただく書類は採用、不採用に関わらず返却しません。また、記載された個人情報は申請者の募集・選考および支援金の給付を遂行するために必要な業務以外には使用しません。応募書類は選考と支援金の給付終了後1年間当財団内で個人情報保護法に準拠して適切に保管管理し、期間経過後に廃棄処分します。

上記の個人情報の取扱いについて確認し、同意します。

(西暦) 年 月 日

本人氏名 印

身元保証人氏名 印

(申請者本人、身元保証人のそれぞれが自筆で署名の上捺印してください。認印で構いません。)