

一般財団法人アークランドサカモト奨学財団

写真添付
(3.5×4.5cm)

平成29年度奨学生願書

フリガナ		性別	生年月日				
氏名		男・女	(満 歳)				
フリガナ	〒		電話 (自宅)				
現住所			(携帯)				
e-mail							
フリガナ	〒		電話				
帰省先							
在学学校	※平成29年4月1日現在 大学 学部 学科 年生						
学歴 (高校以上)	学校名・学部名	入学年月	卒業または中退年月	備考			
		留学経験のある場合は、留学先・国名と期間					
家庭状況	続柄	氏名	年齢	現在の職業	勤務先名	同居・別居	
	父					同居・別居	
	母					同居・別居	
		※父母が死亡、生き別れの場合も上記氏名は記入し、その年月を記入すること。					
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	
収入状況	平成28年の収入金額 ※個人事業者等の場合には所得金額を記載すること						
	家計支持者 (氏名	続柄)		万円		
	家計支持者 (氏名	続柄)		万円		
	家計支持者 (氏名	続柄)		万円		
	家計支持者 (氏名	続柄)		万円		
	本人				万円	合計 万円	

奨学金受給状況

他の給付型奨学金の受給の有無 : 有 ・ 無 (該当する方に○をしてください。)

支給団体 :

年間給付金額 :

奨学金の名称 :

大学卒業後に希望する進路と将来の目標(1,000字以上)
(※書式自由のA4サイズ書類の添付でも可)

平成 年 月 日

一般財団法人アークランドサカモト奨学財団
代表理事 坂本 洋司 殿

上記のとおり記載事項に相違ありません。

貴財団の奨学生として採用いただきたく関係書類を添えて出願します。

本人氏名 _____

印

個人情報の取扱いについての同意書

当財団は、以下の「個人情報保護方針」に従い、奨学金制度の募集及び奨学金支給に関してお預かりする応募者の個人情報（願書等）を取扱います。これに同意いただける場合は、同意書にご署名いただき、願書等とともにご送付いただきますようお願いいたします。

一般財団法人アークランドサカモト奨学財団
代表理事 坂本 洋司

個人情報保護方針

一般財団法人アークランドサカモト奨学財団（以下当財団）は、平成 17 年 4 月 1 日から全面施行された「個人情報の保護に関する法律（以下、個人情報保護法といいます。）」に則り、職務に関連する個人情報の取得・利用・管理等の取扱いについて、以下の通り個人情報保護方針を定めます。

1. 個人情報に関する法令などの遵守

個人情報に適用される関係法令・ガイドライン等を遵守し、個人情報の取扱いを適切に行います。

2. 個人情報の収集

個人情報は、適正な手段により取得します。

3. 個人情報の利用目的

個人情報の利用目的は、本財団の奨学生制度に関し、募集要領等の送付、選考手続き・選考委員への提供、選考結果の連絡・公表並びに奨学金支給等のために利用することがあります。個人情報の利用は、利用目的の達成に必要な範囲で行います。

4. 個人情報の開示について

個人情報を上記 3. 以外の目的で第三者に提供する場合は、予め本人の同意を得ることとします。また、個人情報の取扱を第三者に委託する場合は、安全管理が図られるよう適切に対処します。なお、法令上開示すべき義務その他緊急の必要がある場合には、例外的に個人情報を第三者へ提供することがありますので、ご了承ください。

5. 個人情報の適正管理

応募者からご提供いただきました個人情報について、漏洩、改ざん、紛失などの事態が生じないように、適切な安全管理措置を講じます。

同意書

上記、個人情報の取扱いについて同意します。

平成 年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

一般財団法人アークランドサカモト奨学財団
代表理事 坂本 洋司 殿

一般財団法人アークランドサカモト奨学財団

奨学生推薦書

下記の者を、貴財団の平成 29年度奨学生として適当な者と認め、推薦いたします。

記

被推薦者氏名 _____

学部/学科/学年 _____

G P A _____

平成 年 月 日

大学名

学長名

印

【 推 薦 理 由 】

Large empty rectangular box for writing the recommendation reasons.

指導教授・教員氏名

印

※ この様式に準じた様式の使用可