

※申込書類は個人情報として取り扱います。書類審査、面接選考と奨学生受け入れ準備のために、ロータリー地区役員およびロータリークラブ関係者に対して、申込書類が提供されますので、ご了承ください。

公益財団法人ロータリー米山記念奨学会

2024 学年度ロータリー米山記念奨学生申込書

氏名	※Family name(姓)と First name(名)を区別しない氏名の場合は全て Family name(姓)の枠にご記入ください。(マレーシア、インドネシア、ミャンマー等の方はご注意ください)						
	Family name(姓)			First name(名)		Middle name	
	英文(English)			英文(English)		英文(English)	
	漢字(中国・韓国・台湾は必須)			漢字(中国・韓国・台湾は必須)			
	カタカナ			カタカナ		カタカナ	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 回答しない		生年月日	年 月 日 (歳)		国・地域	
出生地	※中国籍の方のみパスポート記載の出生地をご記入ください。 <div>省 区 市</div>		在留資格	注1 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> その他()			
2024 年 4 月からの在籍予定校と学年 ※連合大学院の場合は、通学している学校	学校名			大学以外	<input type="checkbox"/> 短大・高専・専修学校 ()年 <input type="checkbox"/> 高専専攻科()年 <input type="checkbox"/> 専修学校高度専門士課程()年 <input type="checkbox"/> その他()()年		
	学部・研究科			学部	<input type="checkbox"/> 学部()年→4年制の課程。医学系で4年制もこちら。 <input type="checkbox"/> 医・歯・獣・薬学部()年→6年制の課程		
	学科・専攻			修士	注2 <input type="checkbox"/> 修士()年		
				博士	注2 <input type="checkbox"/> 博士()年→3年制の課程。医学系で3年制もこちら。 <input type="checkbox"/> 医・歯・獣・薬学博士()年→4年制の課程		
入 学 月	月入学		2024 年 4 月在籍予定校に編入学予定ですか？既にな籍、あるいは、修士・高専専攻科入学予定の方は「いいえ」にチェックを入れてください。			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
卒業予定年月	年 月						
米山奨学金を受給したことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ							
右記に該当する場合にチェックを入れてください。			<input type="checkbox"/> 修士修業年限3年制 <input type="checkbox"/> 専門職大学院 <input type="checkbox"/> 法科大学院				
連合大学院在籍者は在学証明書が発行される学校(基幹校)名を記入してください。			連合大学院名				

注1) 在留資格：申込み時点で「留学」（地区奨励は「留学」「研修」「文化活動」）でなくても、翌年3月25日までに在留資格を変更し「在留カード(PDF)」を提出する予定であれば申込みは可能です。現在の在留資格をご記入ください。「難民認定」を受けて日本に在留している場合は、「難民認定証明書」の提出が必要です。

注2)2024年4月在籍予定校：博士課程一貫性の制度を設けている学校は、博士課程前期を「修士」、後期を「博士」と記入。