

2024（令和6）年度明星同窓会奨学金 申込書

記載日 年 月 日

生 徒 (自 筆)	フリガナ			男 女	(写真添付)	
	氏 名	(姓)	(名)			
	住 所	〒				
	電 話	(自宅) — —	(携帯) — —			
	学 年	一貫 本科 MG S (○で囲む)	年	組	生年月日	
					(西暦) 年 月 日	
	志望動機					
	学内活動					
	学外活動					
	その他	① スーパーMG S生徒を対象とする奨学金 () 受けている () 受けていない ② 特別選抜クラス生徒を対象とする奨学金 () 受けている () 受けていない ☆該当する回答の () に○印を書き入れてください。				
保 護 者 (自 筆)	フリガナ					
	氏 名	(姓)	(名)			
	住 所	〒				
	電 話	(自宅) — —	(携帯) — —			

☆本申込書に記載された個人情報は厳正に管理し、本奨学金の選考及び結果報告以外の目的には使用いたしません。