2025（令和 7）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 （○で囲む）	一貫 本科　　年 ＭＧＳ	組	生 年 月 日 （西暦） 年　　月　　日	
	志望動機	奨学金はどのように活用したいと思っていますか。			
	学内活動				
	学外活動				
	その他	①　スーパーＭＧＳ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。			

※　生徒記載の上記内容をご確認いただいた上で、保護者欄にご記入ください。

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。