

2026（令和8）年度明星同窓会留学奨学金申込書

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)	本科・MGS 年	組	生 年 月 日	
				(西暦) 年 月 日	
	渡航先				
	留学種類 留学団体				
	期間	年 月 日 ~ 年 月 日 まで			
	志望動機	<留学志望動機>			
	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 ☆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。