奨学生番号＿＿＿＿＿＿＿＿

公益財団法人もみじ銀行育英会　代表理事　殿

（西暦）　　年　　月　　日提出

国外奨学生願書

検印
（学校長・学部長）

写真貼付
4cm×3cm

（6か月以内に
撮影したもの）

フリカナ					
出願者	姓	名	Family Name　First Name　Middle Name		
生年月日	年　　月　　日　（　　歳）			性別	男 ・ 女
現住所	〒　　－　　携帯TEL （　　）　　－				
給付期間	2023 年 4 月 ～ 2024 年 3 月（12ヶ月）			国籍	
在学校	大学 大学院	学部 研究科	学科 専攻	年	
母国住所					

経済状況	1ヶ月あたりの平均収入および平均支出　（単位：円）			
	収入		支出	
	項目	金額	項目	金額
	仕送り		住居費	
	アルバイト		学費	
	その他		その他	
	計		計	

応募動機 奨学金を希望する理由・日本で学びたいことなどを記入してください	