**令和７年度　西九州大学　奨学金申請書**

令和　　年　　月　　日

西九州大学

学長　福元 裕二　様

貴学の奨学金制度につきまして、以下のとおり適用の申請をいたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 志願学科学環専攻コース | * 健康栄養学科
* 社会福祉学科
* 理学療法学専攻
* 作業療法学専攻
* 情報メディアコース
 | * スポーツ健康福祉学科
* 子ども学科
* 心理カウンセリング学科
* 看護学科
* グローバルコース
 | 受験番号（記入不要） |  |
| フリガナ |  |
| 志願者氏名 | 　　　　　　㊞　　　　　　　　 |
| 出身校 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |

【申請する奨学金の名称】※いずれかに「〇」を記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 〇記入欄 | 奨学金名称 | 採　用　資　格 | 備　考 |
|  | 兄弟姉妹在籍奨学金 | 同一世帯から西九州大学及び西九州大学短期大学部に２名以上在学する場合、２人目以上の者* 双子など同じ年度に同一世帯から２名以上入学される場合、在学確認後に、２人目以上の者の入学金を返還します。
 | 「➀在籍者」欄に記入 |
|  | 同窓生特別奨学金 | 西九州大学及び西九州大学短期大学部の同窓生の子女、兄弟・姉妹で指定校推薦、学校長推薦Ⅰ期・Ⅱ期、スポーツ特別推薦において学校長が推薦した全体の学習成績の状況が3.0以上かつ欠席日数が14日以内の者 | 「②同窓生」欄に記入 |

【➀在籍者（兄弟姉妹）】※2025年4月1日現在、西九州大学または西九州大学短期大学部に在籍

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 | 昭和平成 | 　　年　　月　　日 | 続柄 |  |
| 大学短大 | * 西九州大学
* 西九州大学短期大学部
 | 学科専攻 |  | 学籍番号 |  |

【⓶同窓生】　※　2025年4月1日現在、西九州大学（旧 佐賀家政大学）または西九州大学短期大学部

　　　　　　　　　（旧　佐賀短期大学）を卒業

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名（旧姓） |  | 生年月日 | 昭和平成 | 年　　月　　日 | 続柄 |  |
| 大学短大 | * 西九州大学（旧 佐賀家政大学）
* 西九州大学短期大学部（旧 佐賀短期大学）
 | 学科専攻 |  |
| 卒業年月 | 昭和平成令和 | 年　　月　 | 卒業卒業見込 | 学籍番号 | ※可能であればご記入ください |

※続柄については、申請者から見た続柄をご記入ください