

〈各試験の出願期間内に必ず提出して下さい〉

令和9年度 西九州大学奨学金申請書

令和 年 月 日

西九州大学長 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	志願専攻コース	<input type="checkbox"/> 健康栄養学科 <input type="checkbox"/> スポーツ健康福祉学科 <input type="checkbox"/> 社会福祉学科 <input type="checkbox"/> 子ども学科 <input type="checkbox"/> 理学療法専攻 <input type="checkbox"/> 心理カウンセリング学科 <input type="checkbox"/> 作業療法専攻 <input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> グローバルコース <input type="checkbox"/> 情報メディアコース	受験番号 (記入不要)	※
	フリガナ			
	志願者氏名	(印)		
	出身高校	高等学校		
	住所	〒		
電話番号				

【申請する奨学金の名称】 ※いずれかに「○」を記入

○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 ※双子など同一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。	「①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

【①在籍者(兄弟姉妹)】 ※2027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	<input type="checkbox"/> 西九州大学 <input type="checkbox"/> 西九州大学短期大学部	学科 専攻			学籍 番号	

【②同窓生】 ※2027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	<input type="checkbox"/> 西九州大学(旧 佐賀家政大学) <input type="checkbox"/> 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。