

公益財団法人 経団連国際教育交流財団  
2020 年度派遣  
日本人大学院生奨学金  
願 書

写 真 貼 付  (5×4cm)  過去3ヵ月以内に 撮影のもの  写真裏面にも 氏名を記入すること	受 験 番 号 ( 書 類 )
	( 面 接 )

ふりがな			性別	生年月日(西暦)		
氏 名			男・女	年 月 日		
本 籍 地	(都・道・府・県)	e-mail:		(満 歳)		
現 住 所	〒			電 話 ( ) - 携帯 - -		
連 絡 先 (帰省先)	〒			電 話 ( ) -		
学 歴 ・ 職 歴  (高校以降を全て記載)	学 校 名・学 部・学 科 名		入 学 年 月 (西 暦)	卒 業 または 中 退 年 月	備 考	
			年 月	年 月		
			年 月	年 月		
			年 月	年 月		
			年 月	年 月		
			年 月	年 月		
			年 月	年 月		
大学大学院(修・博) 年在学中 (2019年10月1日現在)			専 攻			
大学大学院(修・博)在学年数通算 年 (2020年3月31日時点)						
留学経験(有・無) 「有」の場合は国名・学校名と時期・期間						
家 庭 状 況	続柄	氏 名	生年(西暦)・年齢	職 業	現住所(同居の場合は不要)	
			年 歳			
			年 歳			
			年 歳			
			年 歳			
			年 歳			
留 学 希 望 大 学		国 名	希 望 教 授 名	年間授業料(概算)	受 給 希 望 期 間	
公立 私立					年	
希望する大学のコース、プログラム名						
留学先における研究テーマ						



KEIDANREN ISHIZAKA  
MEMORIAL FOUNDATION  
SCHOLARSHIP APPLICATION FORM

photograph

(5×4 cm)

Full Name:

Home Address (with postal code):

Telephone:

E-mail:

Male / Female

Married /Single

(date) (month) (year)

Date of Birth: / / 19

\_\_\_\_\_ Years of Age

Name of University Presently Enrolled in:

Course:

Academic Year:

Major Field of Study:

Interests Outside Field of Academic Specialization:

Academic History (from senior high school to the present):

Previous Study Overseas, with Dates: