

※申込書類は個人情報として取り扱います。書類審査、面接選考と奨学生受け入れ準備のために、ロータリー地区役員およびロータリークラブ関係者に対して、申込書類が提供されますので、ご了承ください。

公益財団法人ロータリー米山記念奨学会

2024 学年度ロータリー米山記念奨学生申込書

※Family name(姓)と First name(名)を区別しない氏名の場合は全て Family name(姓)の枠にご記入ください。(マレーシア、インドネシア、ミャンマー等の方はご注意ください)				
氏名	Family name(姓)		First name(名)	Middle name
	英文(English)		英文(English)	英文(English)
	漢字(中国・韓国・台湾は必須)		漢字(中国・韓国・台湾は必須)	
カタカナ		カタカナ	カタカナ	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 回答しない	生年月日 年 月 日 ( 歳)	国・地域	
出生地	※中国籍の方のみパスポート記載の出生地をご記入ください。 省 区 市		在留資格 注1 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> その他( )	
2024年4月からの在籍予定校と学年 ※連合大学院の場合は、通学している学校	学校名	大学以外 <input type="checkbox"/> 短大・高専・専修学校 ( )年 <input type="checkbox"/> 高専専攻科( )年 <input type="checkbox"/> 専修学校高度専門士課程( )年 <input type="checkbox"/> その他( )( )年	学部 <input type="checkbox"/> 学部( )年→4年制の課程。医学系で4年制もこちら。 <input type="checkbox"/> 医・歯・獣・薬学部( )年→6年制の課程	修士 注2 <input type="checkbox"/> 修士( )年
	学部・研究科		博士 注2 <input type="checkbox"/> 博士( )年→3年制の課程。医学系で3年制もこちら。 <input type="checkbox"/> 医・歯・獣・薬学博士( )年→4年制の課程	
	学科・専攻			
入学月	月入学	2024年4月在籍予定校に編入学予定ですか？既在籍、あるいは、修士・高専専攻科入学予定の方は「いいえ」にチェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
卒業予定年月	年 月			
米山奨学金を受給したことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
右記に該当する場合にチェックを入れてください。		<input type="checkbox"/> 修士修業年限3年制	<input type="checkbox"/> 専門職大学院	<input type="checkbox"/> 法科大学院
連合大学院在籍者は在学証明書が発行される学校(基幹校)名を記入してください。		連合大学院名		

注1) 在留資格：申込み時点で「留学」(地区奨励は「留学」「研修」「文化活動」)でなくても、翌年3月25日までに在留資格を変更し「在留カード(PDF)」を提出する予定であれば申込みは可能です。現在の在留資格をご記入ください。「難民認定」を受けて日本に在留している場合は、「難民認定証明書」の提出が必要です。

注2) 2024年4月在籍予定校：博士課程一貫性の制度を設けている学校は、博士課程前期を「修士」、後期を「博士」と記入。