

平成29年度産経新聞奨学生願書

No. _____

フリガナ		写真貼付 (タテ4cm×ヨコ3cm)	授学会記入	受付日	/
氏名	(男・女)			採用日	/
生年月日	昭・平 年 月 日 (西暦 年) (歳)				
原付免許	有・無・入会までに取得				
電話番号	自宅 () 携帯 ()				
アドレス	携帯 @				
現住所	(〒 -)				
在学学校 (出身校)	都 道 府 県 高校 西暦 年卒業(見込)				
進学 希望 校	学校名・学部学科・コース・所在地 (昼 / 夜)(年 / 年制)(合格済・受験予定・在学中)				
	学校名・学部学科・コース・所在地 (昼 / 夜)(年 / 年制)(合格済・受験予定・在学中)				
	学校名・学部学科・コース・所在地 (昼 / 夜)(年 / 年制)(合格済・受験予定・在学中)				
	学校名・学部学科・コース・所在地 (昼 / 夜)(年 / 年制)(合格済・受験予定・在学中)				
	学校名・学部学科・コース・所在地 (昼 / 夜)(年 / 年制)(合格済・受験予定・在学中)				
	浪人の場合 奨学生を (希望する ・ しない ・ 検討中)				
学費借用	※事務局で記入 有 ・ 無				
(備考)					

※記載のない学校へ進学の場合、また希望校の追加、変更 がある場合は必ず奨学会へ連絡してください。
(授業時間等調査の上、採用の可否を判断します)

授学会記入	進学校	学校所在地	勤務店 ()
	(昼 / 夜)(年 / 年制)	線 駅	原付免許 有り・取得予定 (月 日)

※当願書に記入された個人情報は、産経新聞奨学会で適切に管理します。
また、当制度運営上、勤務店決定のため産経新聞社、産経新聞販売店に提供することがあります。

(志望動機)

親権者、保護者 同意欄

(学生氏名) _____ 産経新聞奨学生となることに同意します。

(親権者もしくは保護者)
フリガナ _____ 本人との続柄 (印)
氏名 () 昭和 年 月 日生

フリガナ _____
〒 _____ 電話 ()
住所 _____ 携帯 ()

健康診断欄

氏名		生年月日	昭和 年 月 日
身長	cm	視力	右 () ・ 左 ()
体重	kg	目の疾病及び異常	
		聴力	正常 ・ 難聴 (右 ・ 左)
既往症	心臓病 腎臓病 肝臓病 神経痛 痔 気管支喘息 脊柱(ヘルニア) 腰痛 アトピー性皮膚炎 糖尿病 てんかん その他原付バイクに乗るのに不都合な病気 ()		
	病名	年齢	いずれかに○印
		歳 ~ 歳	完治 ・ 治療中
		歳 ~ 歳	完治 ・ 治療中
その他の診断事項			

上記の記入事項に相違ないことを証明します。平成 年 月 日 記入

医療機関名(学校名)

医師の氏名(養護教諭)



※奨学生の主な業務はバイク(自転車)による新聞配達です。健康面、身体面で心配な方はご相談ください。
※現役高校生は学校で記入してもらってください(学校発行の健康診断書コピーの添付でも可)
※現在学校に通っていない人は病院または保健所等で記入してもらってください。
※虚偽表記がある場合、採用を取り消す場合があります。