

学校法人岩崎学園 横浜実践看護専門学校
岩崎学園看護師育成基金申請書

岩崎学園看護師育成基金の奨学生に採用していただきたく、必要書類を添付して申請いたします。

受験番号				希望プラン		<input type="checkbox"/> プランA <input type="checkbox"/> プランB プランAを希望して不採用になった場合、自動的にプランBの選考対象となります。		
学科		看護学科						
フリガナ				生年月日		西暦 年 月 日生		
申請者名						(歳)		
入学年月		西暦 2026 年 4 月		卒業年月		西暦 2029 年 3 月 (予定)		
本人現住所		フリガナ						
		〒						
		TEL - -						
家族現住所		フリガナ						
		〒						
		TEL - -						
最終出身学校		西暦 年 月 卒業見込・卒業						
本人通学別		進学後 (自宅 ・ 自宅外) より通学						
家族構成 (本人除く)	就学者除く	続柄	氏名	年齢	職業・勤務先		所得区分	
							給与所得 事業所得	
							給与所得 事業所得	
							給与所得 事業所得	
							給与所得 事業所得	
	就学者	続柄	氏名	年齢	設置者別	学校種類	学年	通学別
					国・公・私立	小・中・高・高専 大・短大・専修		自宅・自宅外
					国・公・私立	小・中・高・高専 大・短大・専修		自宅・自宅外
					国・公・私立	小・中・高・高専 大・短大・専修		自宅・自宅外
					国・公・私立	小・中・高・高専 大・短大・専修		自宅・自宅外

※裏面の「申請理由」を忘れずに記入してください。

申請理由（必ず申請者本人が記入してください）

添付提出書類のチェックリスト（書類が準備できていることを確認のうえ☑を記入してください）

- ☐ 同居家族全員が記載されている住民票の写し
- ☐ 保護者等全員の住民税課税・非課税証明書
- ☐ 日本学生支援機構の予約奨学生を証する書類（大学等奨学生採用候補者決定通知）のコピー
⇒ 予約奨学生に関する書類を添付できない場合は、以下のいずれかに☑を記入してください。
 - ☐ 日本学生支援機構の奨学生を予約していない
 - ☐ 予約はしているが、予約奨学生の決定通知を受け取っていないため後日提出する