

2026年度 川越きく子奨学金 願書

(↑写真を貼る位置) 最近6ヶ月以内に撮影の 上半身正面向き [縦4cm×横3cm]	フリガナ						
	氏 名						
	生年月日	平成	年	月	日	(満 歳)	
	フリガナ						
	住 所						
郵便番号・電話		〒 (-)		TEL (- -)			
(本人または保護者の)メールアドレス		@					
フリガナ				フリガナ			
他の緊急連絡先 氏名 又は 家族の勤務先等				住所 〒 (-) TEL (- -)			
フリガナ							
在学学校名		立		高校		科	
進 学 志 望 大 学	第1	立		大学	学部		
	第2	立		大学	学部		
	第3	立		大学	学部		
家族及び家計状況 1) 本人以外の家族全員を記入してください。(但し就学している兄弟姉妹は下記2)に記入)							
	同・別居	続柄	年齢	職 業	所得形態	収入金額	所得金額
家計支持者	同居・別居		歳		給与・自営・年金他	万円	万円
就学者を除く 家族	同居・別居		歳		給与・自営・年金他	万円	万円
	同居・別居		歳		給与・自営・年金他	万円	万円
	同居・別居		歳		給与・自営・年金他	万円	万円
2) 就学中の兄弟姉妹を記入してください。							
同・別居	続柄	年齢	学年	学 校	設立形態	備考	
同居・別居		歳	学年	大学・高校・中学・他	国公立・私立・他		
同居・別居		歳	学年	大学・高校・中学・他	国公立・私立・他		
同居・別居		歳	学年	大学・高校・中学・他	国公立・私立・他		
奨学金の利用について							
現在の奨学金の利用				有 奨学金名 (給付・貸与)・無			
大学進学後の本財団以外の奨学金の利用予定				有 奨学金名 (給付・貸与)・無 結果通知の時期 年 月			

(裏面に続く)

〔大学の志望動機、将来の夢や目標について記入してください。〕

〔家計の状況や本人の近況について記入してください。〕

以上の通り記載事項に相違ありません。本奨学基金奨学生としてご採用頂きたいお願い申し上げます。

年 月 日

公益財団法人公益推進協会

代表理事 福島達也 殿

氏名(本人)

印

公益財団法人公益推進協会

公益財団法人 公益推進協会

個人情報の取扱いについての同意書

公益財団法人公益推進協会

代表理事 福島 達也

当財団は、以下の「個人情報保護方針」に従い、奨学金制度の募集に関してお預かりする応募者の個人情報を取扱います。これに同意頂ける場合は、同意書にご署名頂き、願書等と共にご送付下さいますようお願いいたします。

個人情報保護方針

公益財団法人公益推進協会（以下、「当財団」という。）は、「個人情報の保護に関する法律」（以下、「個人情報保護法」という。）に則り、職務に関連する個人情報の取得・利用・管理等の取扱いについて、以下のとおり個人情報保護方針を定めます。

1. 個人情報に関する法令等の遵守

当財団は、個人情報の取扱いに関して、個人情報保護法をはじめとする、関係法令・ガイドライン等を遵守します。

2. 個人情報の利用目的

当財団は、応募者の個人情報を、当財団の奨学金給付事業に関し、奨学生選考委員会における選考及び選考結果の通知・公表・奨学金の支給並びにその他事務連絡等に必要な範囲に限定して取扱います。

3. 個人情報の第三者への開示・提供について

当財団は、個人情報を上記の利用目的で第三者に開示・提供する場合は、予め本人の同意を得ることとします。なお、法令上開示すべき義務その他緊急の必要がある場合には、例外的に個人情報を第三者へ提供することがあります。

4. 個人情報の管理

当財団は、応募者の個人情報について、漏洩、改ざん、紛失等の事態が生じないように、必要かつ適切な安全管理措置を講じます。また、応募者本人による個人情報の開示、訂正、利用停止等の取扱いに関する問い合わせは、随時受け付け、適切に対応いたします。但し、選考に関する情報の照会には応じません。

上記、個人情報の取扱いについて同意します。

年 月 日

応募者氏名 _____ ㊞