

外国人留学生就学支援金制度 奨学生願書

(西暦) 年 月 日

公益財団法人ニッセイ聖隷健康福祉財団
理事長 古市 健 殿

在籍 日本語 学校名			
学科名		学年	年
応募者	(自署・押印) <div style="text-align: right;">Ⓜ</div> (生年月日) 西暦 年 月 日		

私はこの度、公益財団法人ニッセイ聖隷健康福祉財団が行う「外国人留学生就学支援金制度」を利用したいので、以下のとおり申請します。介護福祉士養成施設を卒業後は、高齢者福祉施設(有料老人ホーム、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、等)に勤務することを希望します。

なお、本件申請にあたって提出する私の個人情報が、奨学生採用の審査、奨学金の交付・管理、その他これに付随する業務にのみ利用されることに同意します。

記

応募者 本人住所	〒 TEL ()
入学予定校 (学校名・学科)	【受験年月日(予定) 年 月 日】 【合格年月日(予定) 年 月 日】
応募理由	
将来の夢	

以上