

聖マリアンナ医科大学
聖医会奨学基金

《提出書類》

願 書	1 通
所属長の推薦状	1 通
業績集（著書、論文のみ 書式自由）	1 通
留学受け入れを証明する書類 （手紙のコピーなど）	1 通

《提出期限》

2023 年 1 月 31 日

《提出先》

聖医会事務局 教育棟 7 階 内線 3 9 0 5
〒 2 1 6 - 8 5 1 1 川崎市宮前区菅生 2 - 1 6 - 1
TEL ・ FAX 0 4 4 - 9 7 7 - 7 9 3 9
E-MAIL seiikai@marianna-u.ac.jp

聖マリアンナ医科大学
聖医会奨学金願書

氏 名：	生年月日：19 年 月 日（才）
聖マリアンナ医科大学 年入学 年卒業	
現住所：〒	
電話番号：	E-mail：
勤務先（名称） （役職） （住所） （電話番号）	（E-mail）
留学先：	
目 的：	
期 間： 年 月 から 年 月 まで	
所在地：	
現地での給与支給の有無： 無 有（約 万円/年） 日本での給与支給の有無： 無 有（約 万円/年） 現地での居住形態： 独身 単身赴任 家族同行（ 名）	
上記の通り、相違ありません <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">年 月 日</div>	
氏 名	印
保証人氏名 保証人住所	印
保証人氏名 保証人住所	印