

アメリカ大使留学奨学金プログラム 願書

※は事務局記入欄です

DOB	MED	SG	ENG
※	※	※	※

[illegible]

住所 下

FAX

2026 年「アメリカ大使留学奨学金プログラム」への応募にあたり、以下について確認、同意した上で、申し込みます。

- ・2026 年「アメリカ大使留学奨学金プログラム」募集要項を読み、内容を理解しました。
- ・自己負担となる費用について確認をしました。
- ・願書に記載した内容について、虚偽、抜け漏れなく記載しました。
- ・健康状態申告書に、応募者本人の健康状態について虚偽、抜け漏れなく記載しました。

年 月 日 本人署名_____

親権者署名 印

親権者署名 _____ 印 _____

※出願生徒の親権所有者全員が署名してください。