

2020年度クオキャリア奨学金 エントリーシート

クオキャリア奨学生として採用いただきたく、エントリーいたします。なお以下事項に相違はございません。

申請者情報記入欄	ふりがな					写真
	氏名	男・女				(4×3cm) 3ヶ月以内に撮影されたもの 写真の裏に氏名を記載
		生年月日	西暦	年	月 日 (歳)	
	在籍校	学校名				
		学科名	昼間部・夜間部			
学校所在地		都道府県				
	入学(西暦	年	月)	卒業見込み(西暦	年	月)
ふりがな						
現住所	〒()					
		都道				
		府県				
	携帯TEL (- -)					
	メールアドレス ※携帯アドレス可 (@)					

保護者および家族情報記入欄	ふりがな					
	氏名	(歳)				
		本人との続柄 ()	同居の有無 (同居・別居)			
	勤務先					
		勤務先TEL (- -)	所得証明書類 (有・無)			
	ふりがな					
	現住所 <small>※本人と同じ場合は同上</small>	〒()				
			都道			
			府県			
		自宅TEL (- -)	携帯TEL (- -)			
①就学者と上記に記入した保護者を除く家族(就学中の兄弟姉妹は②に記入) ※枠が足りない場合は裏面の備考欄にご記入ください						
	氏名	本人との続柄	同居の有無	年齢	勤務先	所得証明書類
			同居・別居	歳		有・無
			同居・別居	歳		有・無
			同居・別居	歳		有・無
②就学中の兄弟姉妹 ※枠が足りない場合は裏面の備考欄にご記入ください						
	氏名	本人との続柄	同居の有無	年齢	学校名・学年	
			同居・別居	歳		
			同居・別居	歳		
			同居・別居	歳		


奨学金利用状況	<input type="checkbox"/> 有 (奨学金名:) ・ <input type="checkbox"/> 無 <small>※種別(第一種、第二種など)もお書きください</small>
職歴の有無	<input type="checkbox"/> 有 (期間: 年 月 ~ 年 月) ・ <input type="checkbox"/> 無

本奨学金を希望するに至った経済事情、志望動機をお書きください

あなたがなりたい歯科衛生士像についてお書きください

自己PRをお書きください

備考欄

学校 確 認 欄	上記の学生が2020年度クオキャリア奨学金に応募することを確認いたしました		
	2020年 月 日		
	学校名	教諭名	

【応募書類チェックシート】 ※エントリーシートの記入漏れにご注意ください
※下記にチェックをし、すべての書類がそろっていることをご確認の上、送付ください

- 本エントリーシート（両面） 成績証明書 ご家族の所得を証明する書面

【送付先】 ※2020年5月29日（金）必着

〒170-0005 東京都豊島区南大塚3-46-3 いちご大塚ビル6F 株式会社クオキャリア クオキャリア奨学金事務局