

公益財団法人ピジョン奨学財団
平成30年度奨学生募集要項

1. 趣 旨

ピジョン奨学財団では、わが国の新生児、小児、妊産婦医療の振興とお母さんと赤ちゃんの健やかな生活、成長に寄与することを目的として、国内の総合大学医学部又は医科大学で医学を専攻する学生で、将来、新生児科、小児科又は産科等を志すものに対して奨学金を支給します。

2. 特 徴

奨学金は支給とし、返済の義務はありません。

3. 奨学生の応募資格

下記の大学において医学系の学科を専攻する5年生（平成30年4月1日現在）であり、将来、新生児科、小児科、産科等の医師を志す者

国 公 立	私 立
・東京大学（東京都文京区）	・慶應義塾大学（東京都新宿区）
・東京医科歯科大学（東京都文京区）	・順天堂大学（東京都文京区）
・千葉大学（千葉県千葉市）	・昭和大学（東京都品川区）
・筑波大学（茨城県つくば市）	・東京慈恵会医科大学（東京都港区）
・横浜市立大学（神奈川県横浜市）	・日本医科大学（東京都文京区）
・群馬大学（群馬県前橋市）	・東京医科大学（東京都新宿区）
・名古屋大学（愛知県名古屋市）	・埼玉医科大学（埼玉県入間郡毛呂山町）
・京都大学（京都府京都市）	・東邦大学（東京都大田区）
・大阪大学（大阪府吹田市）	・獨協医科大学（栃木県下都賀郡壬生町）
・神戸大学（兵庫県神戸市）	
・名古屋市立大学（愛知県名古屋市）	
・京都府立医科大学（京都府京都市）	
・大阪市立大学（大阪府大阪市）	

4. 採用人員

新5年生：45名（予定）

5. 奨学金の額と支給の方法

(1) 支給金額

月額5万円

(2) 支給の期間

平成30年4月から平成32年3月までの2年間

(3) 支給の方法

奨学金は、原則として3ヶ月分を3ヶ月毎に本人名義の銀行口座に振り込みます。

➤ 初回支給は平成30年7月10日ごろを予定（初回のみ6ヶ月分）。

以後は3ヶ月分を3ヶ月おきに支給予定。

6. 奨学金の停止又は廃止

奨学生が次のいずれかに該当することとなったときは、奨学金の支給を停止又は廃止をすることがあります。また、下記(3)～(8)に該当することとなった場合、故意若しくは重大な過失による違約・違反が認められた場合には、奨学金の一部若しくは全部の返還を求めることがあります。

(1) やむを得ない事情により大学を休学又は長期にわたって欠席したとき

(2) 学業又は性行などの状況により指導上必要があると認めたとき

(3) 傷い疾病などのため成業の見込みがなくなったとき（廃止）

(4) 学業成績又は操行が不良となったとき（廃止）

(5) 在学する大学における学籍を失ったとき（廃止）

(6) 当財団の事務局と連絡が取れなくなったとき、又はその指示や指導に従わなかったとき（廃止）

(7) 当財団若しくは支援企業の名誉を傷つけ、又は著しく迷惑をかけたとき（廃止）

(8) 前各号のほか、奨学生として適当でない事実があったとき（廃止）

7. 募集方法

各大学の奨学金担当窓口を通じて募集します。学生からの直接応募は一切受け付けません。

8. 応募の手続

次の書類を揃え、各大学の奨学金担当窓口へ提出してください。

(1) 奨学生願書（所定の様式）

- (2) 成績証明書（平成29年度分 ※入学から4年次終了までを対象とする）
- (3) 個人情報の取扱いについての同意書（所定の様式）
- (4) 大学学長、指導教授等の推薦書

9. 応募締切日

平成30年4月20日（金）当財団事務局必着

10. 選考及び決定

- (1) 当財団に設置する奨学生選考委員会の選考を経て、代表理事が決定します。
- (2) 選考にあたっては、奨学生願書、成績証明書、推薦書を総合的に審査し、当財団以外の団体等からの奨学金の受給状況及び家庭の収入状況を参考とさせていただきます。
- (3) 採用決定者については、大学及び本人に通知します。（平成30年6月中旬ごろを予定）

11. その他

- (1) 奨学生採用者には、進級時にあらためて成績証明書及び生活状況報告書等の提出を義務付けます。
- (2) 応募書類の返却はいたしませんので、ご了承ください。

以上

〒103-8480 東京都中央区日本橋久松町4番4号
公益財団法人ピジョン奨学財団 事務局

公益財団法人ピジョン奨学財団

平成30年度 奨学生願書

※別紙「奨学生エントリーシート」もご提出ください

写真添付
(3.5×4.5cm)

フリガナ		性別	生年月日			
氏名		男・女	(満 歳)			
フリガナ		電話				
現住所	〒	(自宅)				
Email (PC)		(携帯)				
Email (携帯)						
フリガナ		電話				
帰省先	〒					
在学	※平成30年4月1日現在					
在学	大学	学部	学科 年生			
学歴 (高校以上)	学校名・学部名	入学年月	卒業または中退年月	備考		
家庭 状況	続柄	氏名	年齢	現在の職業	勤務先名	同居・別居
	父					同居・別居
	母					同居・別居
	※父母が死亡、生き別れの場合も上記氏名は記入し、その年月を記入すること。					
						同居・別居
						同居・別居

平成29年の収入金額 ※個人事業者の場合には所得金額を記載すること (単位: 万円)

■ 同一生計者(※)の世帯総収入額 _____ 万円 (年間) 【A】
 ※同一生計者とは「同居別居に関わらず同じ生活費を共有している」こと。
 【A】は原則として本人の収入を除き、同一生計者全員の収入総額を記入。
 ※ご本人が主たる家計維持者、もしくはそれに準じる場合、その分も世帯総収入額に含める。

■ (収入の有無や同居・別居に関わらず) 同一生計者の総数 _____ 名 【B】

■ 1人あたりの生活費 (A÷B) (単位: 万円) _____ 万円 (年間)

収入状況

他の奨学金の受給の有無 : 有・無 (該当する方に○をしてください。)

①

奨学金の種類	給付型	その他
支給団体		
年間給付金額		
奨学金の名称		

②

奨学金の種類	給付型	その他
支給団体		
年間給付金額		
奨学金の名称		

③

奨学金の種類	給付型	その他
支給団体		
年間給付金額		
奨学金の名称		

④

奨学金の種類	給付型	その他
支給団体		
年間給付金額		
奨学金の名称		

奨学金受給状況

年 月 日

公益財団法人ピジョン奨学財団
代表理事 山下 茂 様

上記のとおり記載事項に相違ありません。
貴財団の奨学生として採用いただきたく関係書類を添えて出願します。

本人氏名 _____ 印

公益財団法人ピジョン奨学財団
代表理事 山下 茂 殿

公益財団法人ピジョン奨学財団
奨学生推薦書

下記の者を、貴財団の平成30年度奨学生として適当な者と認め、推薦いたします。

記

被推薦者氏名 _____

学部/学科/学年 _____

平成 年 月 日

大学名

学長名

印

【 推 薦 理 由 】

推薦者役職 _____

氏名 _____ 印 _____

※ この様式に準じた様式の使用可

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（願書等）を取扱います。これに同意いただける場合は、同意書にご署名いただき、願書等とともにご送付いただきますようお願いいたします。

公益財団法人ピジョン奨学財団
代表理事 山下 茂

個人情報保護方針

公益財団法人ピジョン奨学財団（以下当財団）は、平成 17 年 4 月 1 日から全面施行された「個人情報の保護に関する法律（以下、個人情報保護法といたします。）」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、以下の通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などの遵守

個人情報に適用される関係法令・ガイドライン等を遵守し、個人情報の取扱いを適切に行います。

2. 個人情報の収集

個人情報は、適正な手段により取得します。

3. 個人情報の利用目的

個人情報の利用目的は、本財団の奨学生制度に関し、募集要領等の送付、選考手続き・選考委員への提供、並びに選考結果の連絡及び公表等に利用することがあります。個人情報の利用は、利用目的の達成に必要な範囲で行います。

4. 個人情報の開示について

個人情報を上記 3. 以外の目的で第三者に提供する場合は、予め本人の同意を得ることとします。また、個人情報の取扱を第三者に委託する場合は、安全管理が図られるよう適切に対処します。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ので、ご了承ください。

5. 個人情報の適正管理

応募者からご提供いただきました個人情報について、漏洩、改ざん、紛失などの事態が生じないように、適切な安全管理措置を講じます。

同意書

上記、個人情報の取扱いについて同意します。

平成 年 月 日

氏 名