

マニー松谷医療奨学財団

1号奨学金奨学生応募書類の作成及び応募手順について

1. 用意する書類等

(1) 生徒の用意する書類等

- ① 奨学生願書（[様式 1](#)、指定の Excel ファイルに入力し、A4 用紙に印刷）
- ② 課題作文 自己紹介、10 年後の自分（[様式 2](#)、指定の Word ファイルに入力し A4 用紙 2 枚に印刷した物、手書き不可）

(2) 学校で用意する書類等

- ① 学校長の推薦書（[様式 3](#)、指定 Excel ファイルを用い A4 用紙に印刷、手書き可）
- ② 学校長が発行する調査書
学校所定様式の内紙をお使いください。

2. 応募書類の送付

(1) 郵送する書類等

次の書類を一括して学校から書留またはレターパックにて、公益財団法人マニー松谷医療奨学財団事務局宛に郵送してください。

- ① 奨学生願書
- ② 課題作文
- ③ 学校長の推薦書
- ④ 学校長が発行する調査書

(2) 郵送先

〒320-0811 栃木県宇都宮市大通り 2-4-6 ホテルニューイタヤ内
公益財団法人 マニー松谷医療奨学財団 事務局 1号受付 宛

(3) 募集期間

2024年9月20日（水）～10月20日（金）【必着のこと】

3. 応募者の追加や入力内容の変更がある場合の対応（重要）

応募に当たっては、応募者の追加及び変更が生じないよう十分に確認してください。やむを得ず追加及び変更が生じた場合は、事前に公益財団法人マニー松谷医療奨学財団事務局宛に電話にて連絡をいただいた上で連絡時に指定された方法で「変更・追加分のみ」を送付してください。

※————— **注 意 事 項** —————※

※

1. 当財団ホームページ (<https://www.mmzaidan.jp/>) を確認してください。
様式1、様式2、様式3の各「指定 Excel ファイル」「指定 Word ファイル」は当財団ホームページの各種応募用紙ダウンロードページからお願いします。
(<https://www.mmzaidan.jp/scholarship-students/appfrom-dl>)
当財団ホームページ上部メニューより「奨学金を希望する方→各種応募用紙ダウンロード」です。
注：様式1、様式2、様式3において入力に不具合がある場合は文章、シートの保護を外して構いません。
※応募の前に当財団ホームページで当財団や奨学金制度について詳しい内容を確認してください。
2. 応募書類の送付について
 - (1) 郵送する応募書類は、学校ごとに一括して書留またはレターパックで郵送してください。（※個人で直接送付しても受け付けることはできません。）
 - (2) 1号と2号をまとめて郵送する場合は号数分類して郵送封筒に納めてください。
 - (3) 郵便が遅れる場合、事前に財団事務局へご連絡をください。
3. 不明な点は公益財団法人マニー松谷医療奨学財団へお問い合わせください。

〒320-0811 栃木県宇都宮市大通り2-4-6 ホテルニューイタヤ内
公益財団法人マニー松谷医療奨学財団 事務局
Tel : 080-3275-7730 (事務局直通) Fax : 028-333-1274
Email : gmc@sec-mail.mmzaidan.jp

1号奨学金奨学生願書の入力方法（様式1）

公益財団法人 マニー松谷医療奨学財団
1号奨学金奨学生願書
栃木県内高校募集 大学奨学金(医師/歯科医師志望)

1. 出願者情報 ※入力必須項目です。
入力すれば色が消えます。

フリガナ	セイ		メイ					
氏名	姓		名		生年月日西暦	年	月	日
本人住所	〒		-		TEL			
	Email ※卒業後も使用可能なメールアドレスをお持ちの方だけ入力をお願いします。							
保護者住所	〒		-		本人住所と異なる場合にご記入ください	TEL		

2. 在籍高校又は卒業高校 ※既卒者は学校名後に何年度卒業の表記をお願いします。

学校名課程科/部	
学籍番号等(学級と出席番号可)	

3. 進学志望校

順位	一般・推薦・総合	大学	学部	学科
1	選択			
2	選択			
3	選択			

4. 志望国家資格(医師または歯科医師)

選択してください

5. 保護者の情報

選択してください

保護者1(両親のいる家庭:父、母子家庭:母、父子家庭:父、両親ともに不在の家庭:両親に代わる保護者)

続柄	選択してください	氏名		年齢		同居区分	選択
緊急連絡先							

保護者2(両親のいる家庭:母、それ以外の場合は記入不要)

続柄	選択してください	氏名		年齢		同居区分	選択
緊急連絡先							

以上のお取り扱い記載事項に相違ありません。貴財団の奨学生として採用していただきたくお願いします。

西暦 年 月 日

公益財団法人マニー松谷医療奨学財団

図 1 奨学金奨学生願書

1. 出願者情報

- (1) 氏名・フリガナ（必須）
- (2) 本人住所（必須）
- (3) 生年月日 西暦で入力してください。（必須）
- (4) 本人住所
- (5) 本人電話番号（必須）

電話番号が無ければ「なし」と入力

本人所持の電話番号がある場合は本人電話番号を、本人電話が無く保護者と同じ住所の場合は自宅電話番号を入力。

- (6) Email
卒業後も使用するメールアドレスが有る方だけ入力してください
- (7) 保護者住所
本人住所と異なる場合のみ入力。
- (8) 保護者電話番号
自宅固定電話番号、または保護者携帯電話番号を入力。

2. 在籍高校又は卒業高校

- (1) 学校名 (必須)
学校名を入力、既卒者は卒業年度を校名後に入力。例「〇〇高校〇〇〇〇年度卒業」
- (2) 課程 全日制、定時制、通信制等 (必須)
- (3) 科・部 普通科、進学科等 (必須)
- (4) 学籍番号 (必須)
無い場合はクラスと出席番号を入力、卒業証書番号等の一意の番号でも代用可、推薦書と同一の番号を記入ください。

3. 進学志望校

応募時現在進学を希望している大学について、志望順位の高い順から入力してください。既に入学する大学が決定又は内定している場合は、その大学についてのみ入力してください。なお、最終的に進学志望校と異なる大学に入学した場合も差し支えありません。ただし、本1号奨学金制度は医師、歯科医師を志す学生への奨学金制度のため医師、歯科医師国家試験受験資格の得られる医学部、歯学部に限る学部以外への進学者は本1号奨学金奨学生にはなりません。

- (1) ドロップダウンリストから選択：「一般」「推薦」「総合」「その他（）」※その他の場合は（）内に入試方式を入力してください。（最低1つは必須）
- (2) 大学/学部/学科 それぞれ入力（最低1つは必須）

4. 志望国家資格

ドロップダウンリストから選択：「医師」「歯科医師」（必須）

5. 保護者の情報

- (1) 家庭の状況
ドロップダウンリストから選択：「両親のいる家庭」「母子家庭」「父子家庭」「両親共に不在の家庭」を選択して下さい。
- (2) 保護者1 ※両親のいる家庭は父、母子家庭は母、父子家庭は父、両親共に不在の場合は両親に代わる保護者を入力します。（必須）
 - ①続柄 ドロップダウンリストから選択（必須）
 - ②氏名（必須）
 - ③年齢（必須）
 - ④同居区分 ドロップダウンリストから選択（必須）
 - ⑤緊急連絡先
- (3) 保護者2 ※両親のいる家庭は母を入力（入力方法は保護者1と同様）します。それ以外の場合は入力不要です。緊急連絡先は保護者1と同じ場合は省略可。

6. 西暦 年月日 作成した日時を入力。（必須）

課題提出用 AB_自己紹介及び「10年後の自分」入力方法（様式2）

公益財団法人マニー松谷医療奨学財団		（※財団記入欄）
奨学号数	申請者氏名	
1号	学校学科名	
	学籍番号（もしくは学級と出席番号）	

課題提出用 A: 自己紹介(当該奨学金を要望する理由も含めて 600 字以内でお書きください、手書き不可)

図 2 課題提出用 AB 1 ページ目

本課題は Word ファイルで 1 ページ目は下記の 1~4 の欄のみ入力可能となっています。

入力部分にカーソル合わせクリックで入力可能となります。文字のフォント、サイズは初期状態をお願いします。

1. 申請者氏名 本人氏名を入力
2. 学校及び学校名
例：「宇都宮高校普通科」、既卒者は年度卒業も入力 例：「宇都宮高校普通科〇〇〇〇年度卒業」
3. 学籍番号
学籍番号が無い場合はクラス番号と出席番号、既卒者は在籍時の学籍番号、既卒者で学籍番号が無い場合は、卒業年度卒業時クラス番号出席番号もしくは、卒業証書番号等
同姓同名対策のために使用していますので一意の番号であれば番号名目を併記して頂ければ何の番号でも構いません。
4. 課題提出用 A：自己紹介
600 字以内で自己紹介を入力

申請者氏名
学校学科名

課題提出用 B: 課題作文『10 年後の自分』(どのように社会に貢献できる人間になりたいかも含めて 800 字以内でお書きください、手書き不可)

図 3 課題提出用 AB 2 ページ目

2 ページ目は下記の 1~3 の欄のみ入力可能です。

1. 申請者氏名 1 ページと同一なものを入力してください。
2. 学校および学科名 1 ページと同一なものを入力。

3. 課題提出用 B : 課題作文「10年後の自分」

800字以内で「10年後どのように社会に貢献できる人間になりたいか」を入力してください。

1号奨学金奨学生学校長推薦書 入力方法（様式3）

公益財団法人 マニー松谷医療奨学財団 1号奨学生推薦書(学校長の推薦書) 栃木県内高校募集 大学奨学金(医師/歯科医師志望)						
氏名		生年月日(西暦)		年	月	日
学校名 及び学部学科						
学籍番号等 (学級出席番号可)						
直近での高校評定平均値		卒業年度 卒業予定年度				
推薦所見 (欄内に収まり、 且つ250文字以内)						
出席状況 欠席理由						
特別活動、 部活動、 ボランティア活動、 取得資格・検定等 (各学年欄内に収まり、 且つ120文字以内)	第1学年					
	第2学年					
	第3学年					
推薦書作成者 職・氏名						
上記の生徒は、貴会の奨学生として適当と認め、推薦します。 西暦 年 月 日 公益財団法人マニー松谷医療奨学財団 代表理事 松谷 貴司 殿 学校名 校長氏名						

※必須入力項目です。 *手書き部分にはスペースを入力してください。

図4 1号奨学金奨学生学校長推薦書（様式3）

奨学生推薦書は印刷提出です。1号奨学金奨学生学校長推薦書ファイルを未入力印刷し筆記の記入も可です。提出時に欄に色がついていても構いません。筆記入用に記入欄の色を消したい場合は空白文字を入力、ドロップダウンリストの場合は選択し最下段の空白を選択してください。黄色の入力欄は必須項目です。

1. **氏名**
応募者の氏名を入力 (必須)
2. **生年月日**
西暦で入力 (必須)
3. **学校名及び学部学科**
既卒者の場合は卒業年度も入力 (必須)
4. **学籍番号等**
無い場合はクラス番号及び出席番号、又は卒業証書番号等一意の番号で代用可です。願書と同一の番号でお願いします。(必須)
5. **直近での高校評定平均値**
評定平均値を入力 (必須)
6. **卒業年度/卒業予定年度**
既卒者は卒業年度、現役生は卒業予定年度を入力 (必須)
7. **推薦所見**
250文字以内で入力 枠内に必ず収まる範囲でお書きください。(必須)
8. **出欠状況**
欠席日数を入力、現時点で入学から皆勤の場合は皆勤、欠席理由がある場合は日数及び理由記入
長期欠席は理由を必ず記入ください。(必須)
9. **特別活動、部活動、ボランティア活動、取得資格・検定等**
学年毎に入力 各 120文字以内。枠内に必ず収まる範囲でお書きください。
10. **推薦書作成者**
職・氏名 この推薦書の作成者の職名と氏名を入力 (必須)
11. **(西暦 年 月 日)** 作成日を西暦で入力 (必須)
12. **学校名**
高等学校名を入力
13. **校長氏名**
学校長の氏名を入力 (必須)
14. **印**
校印の押印をお願いします。