

マニー松谷医療奨学財団

3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 奨学生願書（[様式 1](#)、指定 Excel ファイルに入力し、A4 用紙に印刷）
- ② 学長の推薦書（[様式 2](#)、指定 Excel ファイルを用いた A4 用紙に印刷、手書き可）
- ③ 課題作文 自己紹介、10 年後の自分（[様式 3](#)、指定 Word ファイルに入力し、A4 用紙各 1 枚計 2 枚に印刷、手書き不可）
- ④ 研究計画概要書（[様式 4](#)、指定 Word ファイルに入力し、A4 用紙に印刷、図表可）
- ⑤ 卒業大学の成績証明書（GPA 記載が有るもの、または GPA 証明書と併せて提出、卒業大学が GPA を採用していない場合は在籍大学院に算出書類を依頼してください。）

2. 応募書類の送付

1 の①～⑤の書類を各大学院で一括して封筒に入れ書留にて、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。

【送付先】 〒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 3号奨学金受付 宛

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。

※様式 1、2、3、4 の入力に不都合があった場合は保護を解除し修正しても構いません。又、様式の不具合修正の要望がある場合は財団お問い合わせフォーム、Email、電話宛にご連絡ください。

※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. 募集期間

2024 年 10 月 1 日（日） ～ 2024 年 10 月 31 日（火）【財団必着】

3. 不明な点は公益財団法人マニ－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－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

3号奨学金奨学生願書の入力方法（様式1）

2024年度大学院2年次進級

公益財団法人 マニー松谷医療奨学財団
3号奨学金奨学生願書
栃木県内大学院募集大学院奨学金(医学博士志望)

※入力必須項目です。
入力すれば色が填えます。

1. 出願者情報

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										
緊急連絡先 (親族等)	〒	-		TEL					続柄	

2. 在籍大学院

学校名	選択してください
研究室名 (所属先で構いません)	
学籍番号	

3. 卒業大学

卒業大学 学部学科 卒業年度	
----------------------	--

以上のおと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 3号奨学金奨学生願書

1. 出願者情報

(1) 氏名・フリガナ（必須）

2. 本人住所（必須）

(1) 生年月日 西暦で入力。（必須）

(2) 本人住所・電話番号（必須）

電話番号が無ければ「なし」と入力。

(3) E-MAIL 財団からの連絡が受け取り可能な E-MAIL アドレスを入力。（必須）

(4) 緊急連絡先 本人との連絡が取れない場合の連絡先を入力し。（必須）

続柄も入力してください。

3. 在籍大学院

(1) 学校名（必須）

ドロップダウンリストから大学院学部学科を選択してください。

(2) 研究室名 所属する研究室名を入力。希望、予定でも構いません。（必須）

(3) 学籍番号 大学院での学籍番号を入力（必須）

1. 西暦 年月日 作成した日時を入力。（必須）

3号奨学金奨学生学長推薦書 入力方法（様式2）

2024年度大学院2年次進級				
公益財団法人 マニー松谷医療奨学財団 3号奨学金奨学生推薦書				
栃木県内大学院募集大学院奨学金(医学博士志望)				
氏名				
生年月日 西暦	年	月	日	
大学院名	選択してください			
学籍番号				

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

大 学 院 名

大 学 学 長 氏 名

印

※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 2 3号奨学金奨学生学長推薦書

奨学生推薦書は印刷提出です。3号奨学金奨学生学長推薦書ファイルを未入力でも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) 大学院名をドロップダウンリストから選択（必須）
- (4) 学籍番号（必須）
- (5) (西暦 年 月 日) 作成日を西暦で入力（必須）
- (6) 大学院名（必須）
- (7) 学長氏名を入力（必須）
- (8) 校印の押印をお願いします。（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3）

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	
3号	大学院名及び課程名	
	学籍番号	
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3 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 1~5 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. 希望奨学番号
「3」を入力
2. 申請者氏名 本人氏名を入力
3. 学校及び学科名 大学名および、学部学科を入力
4. 学籍番号 大学院での学籍番号を入力
5. 課題提出用 A：自己紹介
600 字以内で自己紹介を入力

3号奨学金 申請者氏名:
大学院名及び課程名:
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 4 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。

研究計画概要書 入力方法（様式4）

[・奨学金申請様式]・研究予定テーマ

公益財団法人マニー松谷医療奨学財団 大学院奨学金(医学博士志望)申請者□研究計画概要		(※財団記入欄)
希望奨学番号 3号	申請者氏名：	
	学校および学部学科名：	
	学籍番号：	
下余白に研究予定テーマ、未定の場合は興味のある研究分野についてお書きください。手書き可、図表可。		

図3 研究計画概要

研究計画概要書は Word ファイルで 1~4 の欄のみ入力可能となっています。

1. 申請者氏名 本人氏名を入力
2. 大学院名 大学院名入力
3. 学籍番号 大学院での学籍番号を入力
4. 研究予定テーマ、未定の場合は興味のある研究分野、希望研究分野について 800 字程度で入力してください。
図表可