

2019年度

私費外国人留学生奨学生募集要項

2019年度奨学生募集について、日本の大学の学部もしくは大学院に在学する私費外国人留学生の中から奨学金の受給者（以下「奨学生」という）を下記の要項により募集する。

記

1.応募資格

奨学生に応募できる者は、東南アジア諸国（注：1）の国籍を有する私費外国人留学生（注：2）で、2019年4月1日現在において、（注：3）下記の要件をそなえる者とする。

（1）学部生は、3年次及び6年制学部コース（医・歯・獣医・薬学部）の5年次に進学する27歳未満の者。

大学院生は、修士課程（博士前期課程）の1年次に入学する35歳未満の者、又は博士後期課程2年次及び4年制博士課程（医・歯・獣医・薬学部）の3年次に進学する35歳未満の者。

（2）学業・人物ともに優秀でかつ健康であり、経済的援助を必要とする者。

（3）他の奨学金を受けていない者。

（4）奨学金の支給期間中において、当財団が主催する交流会・採用証書授与式に出席できる者。

交流会：2019年10月19日（土）～20日（日）開催予定

採用証書授与式：2019年10月21日（月）開催予定

（5）奨学生終了後も同窓生として交流活動に積極的に協力できる者

注1：東南アジア諸国とは、東南アジア諸国連合（ASEAN）加盟国をいう。

フィリピン・インドネシア・シンガポール・マレーシア・タイ・ブルネイ
ベトナム・ミャンマー・ラオス・カンボジア

注2：「私費外国人留学生」とは、出入国管理及び難民認定法別表第1に定める「留学」という在留資格により、日本の大学、大学院において教育を受ける外国人学生で、日本政府から奨学金を受けていない者をいう。

注3：春期入学のみ対象・秋期入学は対象外

2.奨学生採用予定人員

16名

3.奨学金

奨学生として採用した者に対して、奨学金 月額 120,000 円を毎月の初めに支給する。

4.奨学金の支給期間

奨学金の支給期間は2年間とする。

(2019年4月から2021年3月まで)

5.応募の手続き

- (1) 奨学生に応募する留学生は、学部学生用(別紙様式1-1、1-2)又は大学院学生用(別紙様式2-1、2-2)の申請書等に下記の書類を添えて、大学が指定する日までに在学する大学宛に提出しなければならない。申請には、所定の用紙内に収まるように記入すること。なお、すべての申請用紙に自筆で日本語で記入すること。

【注意】 記入は黒いペンで楷書、アルファベットは活字体を使用

- ア. 指導教官等の推薦理由書(別紙様式1-3又は2-3-①又は2-3-②)
- イ. 健康調査書(別紙様式1-5又は2-5)
- ウ. 外国人登録証明書(日本国政府発行)カードのコピー(表裏)(別紙様式1-6又は2-6)
- エ. 学業成績証明書(博士後期課程は、修士修了時の成績証明書を提出)
- オ. GPA証明書(学業成績証明書に記載されている場合は省略可)
- カ. 在学証明書

- (1) 大学は、前記(1)の申請者の中から適当と認めた者について、学長の推薦書(別紙様式1-4又は2-4)を添え、本財団に推薦する。

【注意】 封筒に大学担当者の氏名と電話番号を明記のこと。

上記書類は返却致しませんのでご了承ください。

申請書類はコピーしますからホチキスで留めないでください。

6.応募締切日

2019年4月17日(水)(当日消印有効)

7.選考及び決定

本財団は、5により大学から推薦(学部学生1名、大学院学生1名以内)があった者について、本財団に設ける選考委員会に諮り、理事会の決議を経て決定する。その結果については、在学する大学を通じて応募者本人に通知する。

(2019年5月中旬頃を予定)

8.奨学金の休止・停止及び期間の短縮

給付対象者の確定後、奨学生に次の各号に定める事項が認められる場合は、奨学金の支給を休止、停止及び支給期間の短縮を行うことができる。

- (1) 奨学生が休学し、又は長期にわたって欠席したとき。
- (2) 奨学生の学業又は性行等の状況により、奨学生として適性を欠くと認められるとき。

9.奨学金の復活

8により、奨学金の支給が休止若しくは停止され、又は、期間を短縮された奨学生について、その事由が解消されたと認められる場合は、奨学金の支給を復活することができる。この場合、支給期間は通算2年間とする。

10.奨学金の打ち切り

奨学生が、次の各号の一つに該当すると認められる場合は、奨学金の支給を打ち切りすることができる。

- (1) 申請書の記載事項に虚偽が発見されたとき。
- (2) 大学若しくは大学院において懲戒処分を受け、又は成業の見込みがないと判断される時。
- (3) 申請時と異なる大学若しくは大学院に転学又は進学したとき。
- (4) その他本財団奨学生としての不適格な状態となり、資格を失ったと判断される時。
- (5) 本財団奨学生同士が結婚したときは、1人は受給資格を失う。

11.転 退 学

奨学生が退学又は他の大学若しくは大学院へ転学した場合は、特別の事情があると認められるときを除き、奨学金の支給を辞退したとみなす。

12.返 納

奨学金の支給後において、8、10、又は11の各号の事由が生じていたことが判明した場合には、既に支給した奨学金の全部又は一部は返納させることができる。

13.報告書の提出

本財団が、奨学生に学業・研究等について照会を求めた場合は、これについて報告書を提出しなければならない。

14.届出の義務

奨学生は、次の各号の一つに該当する事情が生じた場合は、本財団に届出なければならない。ただし、本人が疾病等のために不可能なときは、保証人又は家族から届け出なければならない。

- (1) 傷病、その他の事故により、1カ月以上欠席するとき。

- (2) 休学、復学、転科、転学部及び退学したとき。
- (3) 保証人を変更したとき。
- (4) 他の奨学機関から給付を受けるとき。
- (5) 本人、保証人及び家族の身上、住所等、重要な事項に異動があったとき。
- (6) その他本財団が上記各号等について確認を求めたとき。

15.注意事項

他の奨学財団等から奨学金を受けている学生については、給付対象者としません。

申請書提出先・問合せ先

〒 600-8009

京都市下京区四条通室町東入函谷鉾町 79 番地

ヤサカ四条烏丸ビル 9 階

公益財団法人 S G H 財団 事務局

TEL 075-255-9310

FAX 075-255-9311

MAIL info_ss@sgh-foundation.or.jp

個人情報の保護について:

申請書に記載された内容・提出書類は個人情報として保護されます。

ただし、次のとおり特定の関係者に対してのみ個人情報が提供されます。

- ① 書類審査・選考のため選考委員への情報提供。
- ② 複数の奨学金合格者確認のため、大学担当者及び奨学団体に「被推薦者・合格者一覧」を提供。

(様式2-1)

公益財団法人 S G H財団

2019年度 私費外国人留学生奨学生申請書
(大学院学生用)

記入上の注意

- ① 日本語で記入
- ② 自筆のこと

1. 氏名 (母国語) (男・女)

(ローマ字)

2. 国籍

3. 生年月日 年 月 日 (満 歳 カ月)

(年齢は、2019年4月1日現在で記入のこと)

4. 現住所 〒 (-)

電話番号 () - (自宅)

電話番号 () - (携帯)

近影のカラー写真
3cm×4cmの上半身
を貼付すること。
裏面に氏名・国籍を
記入のこと。

5. 在籍大学院 大学院 研究科 専攻 課程 年次 理系 文系

(2019年 月 日 現在)

入学年月日 年 月 日 入学

所在地 〒 (-)

電話番号 () -

6. 学 歴

教育機関の種類	学校名および所在地	修学年数	入学および卒業年月	専攻科目	取得した学位 または資格等
高等学校から	学校名 所在地	年	入学 年 月 卒業 年 月		
	学校名 所在地	年	入学 年 月 卒業 年 月		
	学校名 所在地	年	入学 年 月 卒業 年 月		

7. 日本語の学習歴

(1) 学習機関名

(2) 学習期間 年 月 から 年 月 まで (年 カ月間)

8. 職 歴

勤務先	所在地	勤務時間	職名	職務内容

日本への入国年月: 年 月

9. 家庭状況

氏名	続柄	年齢	職業	年収額	住所
	父			万円	
	母				

・年収額は、見込額も含め、必ず1年間分（12ヵ月分）の概算額または予定額を記入すること。無収入または不明の場合は、「なし」または「不明」と記入し、空白にしないこと。

10. 経済状況（2018年月額平均を記入）

・次の各事項を留意の上、記入のこと

1. 経済状況は、日常生活に必要な諸費用を記入すること。
2. 各月または、臨時的な状況等により、1ヵ月の金額に変動がある場合は、平均した月額を記入すること。
3. 平均収入額・平均支出額欄とも、内訳の全項目および金額等を必ず記入すること。
 なお、該当がない項目については「なし」と記入し、空白にしないこと。
4. 平均収入額または平均支出額の場合は、それぞれ内訳の項目金額の合計額と一致すること。
5. 「1ヵ月の平均収入額」と「1ヵ月の平均支出額」の金額が同一であること。

(1) 1ヵ月の平均収入額 _____ 円

- ① 仕送り額 月額 _____ 円
 (仕送り者との続柄および職業) 続柄 _____ 職業 _____ (仕送り者の年収額) _____ 円
- ② アルバイトの収入額 月額 _____ 円 職種 _____
- ③ アルバイト以外の収入額 月額 _____ 円 預金引出・配偶者の収入・その他 (_____)
 (該当するものに○印を付すこと)
- ④ 奨学金 月額 _____ 円 名称 _____
 受給期間 _____ 年 月 ~ _____ 年 月 (終了 20 _____ 年 月)

(2) 1ヵ月の平均支出額 _____ 円 (生活費を計上のこと)

- ① 住居費 月額 _____ 円
 自宅・借マンション・借アパート・借家・下宿・寮・社員寮・同居・その他 (_____)
 (該当するものに○印を付すこと)
 ※ 住居の広さ _____ 間 _____ 畳 (㎡)
- ② 授業料その他大学所定の納付金等 月額 _____ 円
- ③ 食費 月額 _____ 円
- ④ その他の支出額 月額 _____ 円 (交通費等日常経費を具体的に記入のこと)
 内訳項目 _____ 月額 _____ 円
 _____ 月額 _____ 円
 _____ 月額 _____ 円
 _____ 月額 _____ 円
 _____ 月額 _____ 円
 _____ 月額 _____ 円

あなたの主な研究成果

① 学会報告等

発表年月日	報告等の題目	発表学会名等

② 公表論文等

論文等の題目	学会誌名等 (巻、頁、年月を含む)

(様式2-3-①)

2019 年度

(大 学 院 修 士 課 程 学 生 用)

推 薦 理 由 書

公益財団法人SGH財団

理事長 栗和田 榮一 殿

氏 名 (フリガナ)

国 籍

男

生年月日

年

月

日生

女

大 学 名 :

年

月

入 学

研究科

専攻

課程

年次 (2019年度)

推薦理由 (母国の専門学校から編入された留学生の場合、その専門学校の成績について推薦者の判断を併せて明記して下さい)

推薦者 (指導教員・学科主任等)

2019 年

月

日

所属機関

職 名

氏 名

印

(様式2-3-②-1)

2019 年度

(大 学 院 博 士 後 期 課 程 学 生 用)

推 薦 理 由 書

公益財団法人SGH財団

理事長 栗和田 榮一 殿

氏 名 (フリガナ)

国 籍

男

生年月日

年

月

日生

女

大 学 名 :

年

月

入 学

研究科

専攻

課程

年次 (2019年度)

推薦理由 (母国の専門学校から編入された留学生の場合、その専門学校の成績について推薦者の判断を併せて明記して下さい)

(①出願者の学力、②独創性、③将来性について具体的にご記入ください)

推薦者 (指導教員・学科主任等)

2019 年

月

日

所属機関

職 名

氏 名

印

2019 年度

(大 学 院 博 士 後 期 課 程 学 生 用)

学位取得の可能性について

(推薦理由書と合わせてご提出くださいますようお願い申し上げます。)

(1) あなたはこの申請者をいつからご存じですか？

(年 月 から 約 年 カ月)

(2) ご指導なさる立場から、この申請者をどう思われますか。

下記の設問について当てはまる記号に○をつけてください。

(A=はい B=どちらともいえない/わからない C=そうでもない)

- a. 自分の意見を進んで発表する (A B C)
- b. 指示がなくても自主的に課題を進める (A B C)
- c. 他者の意見も自由に聞き、必要なら積極的に採り入れる (A B C)

(3) 下記の質問に対し、線上の適当と思う位置に○印をつけてください。

a. この申請者は、予定の期間内に、博士号を取得できると思われますか。

非常にむずかしい

必ず取得できる

I-----I-----I-----I-----I

b. この申請者の研究が公表されると、当該学会でどの程度の評価が得られると思われますか。

非常に低い評価

非常に高い評価

I-----I-----I-----I-----I

c. この申請者は、将来国際交流の面で有為な人物となると思われますか。

非常にむずかしい

非常に確率が高い

I-----I-----I-----I-----I

推薦者 (指導教員・学科主任等)

2019 年 月 日

所属機関

職 名

氏 名

印

(様式2-5)

2019 年度

健康調査書

公益財団法人SGH財団

理事長 栗和田 榮一 殿

(フリガナ) 氏 名		国 籍	生年月日 年 月 日生 男 ・ 女
身 長 cm	体 重 kg	喫 煙 する ・ しない	
視 力 右 左	メガネ コンタクト		あり ・ なし
聴 力 日常会話に支障が ない ・ ある (右 ・ 左)			
現在の健康状態について質問します。(✓で示してください)			
1. 医療機関にかかっていますか (<input type="checkbox"/> はい →2へ <input type="checkbox"/> いいえ)			
2. 『はい』の方へおたずねします。それほどのような病気・疾患ですか。			
① 胸部X線写真で異常が指摘された (<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ)			
② 糖尿病がある (<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ)			
③ 胃腸病がある (<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ)			
④ 肝臓病がある (<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ)			
⑤ 腎臓病がある (<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ)			
⑥ 心臓病がある (<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ)			
⑦ 血圧が高い (<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ)			
⑧ 不安神経症 (<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ)			
⑨ その他 ()			
申請者署名			

注：本人が記入のこと			

(様式2-6)

2019 年度
「在留カード」または「外国人登録証明書」コピー貼付用紙

表

裏