2024 年 2 月 8 日

2024 年度公益財団法人川野小児医学奨学財団奨学生募集について

埼玉県内又は千葉県内の高校を卒業し、日本国内の総合大学医学部、または医科大学で小児医学を志す大学生、および小児医学研究に従事している大学院生を対象に下記のとおり奨学生を募集します。申請を希望する学生は川野小児医学奨学財団 HP より願書等をダウンロードして期日までに下記メールアドレスに PDF にて送付してください。推薦する方のみ事務方からデータで送信しますので、学生本人でデータ送信しないでください。

１．名称：公益財団法人川野小児医学奨学財団奨学生

２．応募資格

埼玉県内又は千葉県内の高校を卒業し、日本国内の総合大学医学部、または医科大学に在籍し、小児医学を志す大学生、および小児医学研究に従事している大学院生で学業・人物共に優秀かつ健康であって経済的事情により修学に努力を要する者。給付者の義務を果たすことができる者。個人情報の取扱に関する同意条項に同意できる者。（2 月時点での最終学年の者は除く）

３．応募手続：(1)～(4)の書式は下記ホームページからダウンロードできますので、各自ダウンロード願います。

https://kawanozaidan.or.jp/scholarship/

2 名以上の応募がある場合は学内選考を実施します。

【指定フォーマット・当財団ウェブサイトよりダウンロード】

(1) 履歴書（書式１）※4 ㎝×３㎝の証明写真を貼付

(2) 身上調書（書式 2）

(3) 奨学生願書（書式３）※本人の署名（自署）が必要です

(4) 大学の学長、副学長、または学部長の推薦書(書式４)

（担任の先生等に書いてもらうこと、審査にあたり大きなウェイトを占めるため自分の長所を詳しく記入してもらうこと）

推薦書右上の学校名・代表者・住所・連絡先は学生支援事務室で記入します。

推薦理由のみ自身をよく知っている指導教員等に記載してもらうこと。

【指定フォーマットなし】

(5) 健康診断書

※身長・体重・視力・血圧・胸部 X 線・問診等、一般的な内容

※3 か月以内のものが好ましいが、学校で受診した場合は概ね 1 年以内のもの

※提出が間に合わない場合には、ご連絡ください

(6) 在学証明書

(7) 学業成績証明書

※大学１年生の場合は、高校の最終学年時のもの

(8) 住民票

※世帯全部、世帯主および続柄、本籍を記載、マイナンバーが入っていないもの

※（1）（2）（3）は手書きではなく必ず Excel ファイルで作成し、PDF 形式で提出してください。

４．奨学金の給付金額：月額 70,000 円以内で財団の理事会で定める額（返還不要）

５．給付期間

正規の最短修業年限以内（2024 年 4 月～）

６．給付者の義務

（１）給付期間中、成績証明書、活動報告書等財団が指定した書類を期限までに提出すること

（２）奨学生証書授与式に出席すること

<奨学生証書授与式予定日>2024 年 9 月 7 日(土)ヤオコー本社（埼玉県川越市）

※交通費支給

（３）奨学生・OBOG 向け会員サイト「奨学生ポータル」に登録すること

また、給付期間終了後も継続して登録すること

ただし、やむを得ない事情がある場合には、上記の限りではない

（４）給付期間終了後は、財団が設立する同窓会に自動加入し、連絡先等を財団事務局へ報告すること

※同窓会加入にあたり、入会費・年会費等のご負担はございません

７．学内締切：2024 年 4 月 18 日（木）正午必着

その後、学内選考あり

８．スケジュール等

財団書類選考後、2024 年 6 月 20 日又は 6 月 21 日の日程でオンライン面接あり。

決定日は 7 月下旬を予定。

９．書類提出先メールアドレス

kousei.adm@ml.tmd.ac.jp

件名を「川野小児医学財団奨学金申込+学籍番号+名前」にしてください。

１０．過去の実績

2019 年度 1 名応募　1 名採用

2020 年度 1 名応募　採用者なし

2021 年度 1 名応募　採用者なし

2022 年度 1 名応募　採用者なし

2023 年度 応募なし

本件問合先
学生支援・保健管理機構事務部
学生支援事務室　学生支援総括係
mail：kousei.adm@ml.tmd.ac.jp