

名桜大学奥本弘文奨学金 募集要項

奥本弘文氏から寄附された財源を基に、沖縄県北部12市町村出身の学生で、本学の人間健康学部健康情報学科に在籍し、経済的支援を必要とする学生に対し、奨学金による援助を行い、将来地域社会に貢献し得る人材を育成することを目的に設置する。

- 1 奨学金額： 5万円/月額（年間60万円）
- 2 支給期間： 1年間（令和6年度分）
- 3 募集対象：
 - （1）本学入学時の入学金区分として「地域内」で入学した者
 - （2）人間健康学部健康情報学科の2年次以上に在籍している者
 - （3）経済的理由により修学援助が必要な者
 - （4）高等教育の修学支援新制度による支援（授業料等減免、給付型奨学金）を受けていない者
- 4 募集期間： 令和6年6月17日（月）～6月28日（金）17時必着
- 5 申請書類：
 - （1）奨学金申請書
 - （2）住民票謄本
 - （3）市町村発行の課税所得証明書（未成年者を除く申請者と同一世帯の者全員分）
- 6 選考及び決定： 奨学生の選考は、奨学金申請書およびその他申請書類に基づき、人間健康学部教授会において選考を行い、学長が決定する。なお、選考結果については、文書及び掲示をもって通知する。選考結果の発表時期は7月とする。
- 7 贈呈式： 奨学金贈呈式は、決定通知に詳細を明記し通知する。
（学長、寄附者、奨学生、関係者が出席の上で贈呈する。）
- 8 支給方法： 奨学金は初回贈呈式以降、毎月現金で寄附者から直接、奨学生に対し給付することとする。
- 9 奨学生の取消し： 次のいずれかに該当するときは、本奨学金の給付を取り消すことがある。
 - （1）本学の人間健康学部健康情報学科の学生の身分を失ったとき。
 - （2）名桜大学学則の規程による懲戒処分を受けたとき。
 - （3）高等教育の修学支援新制度による支援（授業料等減免、給付型奨学金）を受けることになったとき。
 - （4）その他奨学生として適切でないと認められる事由が生じたとき。
- 10 奨学金の返還： 本奨学金は返還を要しない。ただし、奨学生が本奨学金の給付を取り消されたときは、その一部又は全部を返還させることがある。
- 11 申請・問合せ先： 名桜大学学生部学生課 奨学金窓口
住所：〒905-8585 沖縄県名護市字為又 1220-1
TEL：0980-51-1057 / FAX：0980-51-1124

(様式第 1 号)

奥本弘文奨学金奨学生願書

提出日：令和 年 月 日

年 次	年次	学生番号	
フリガナ			
氏 名			
生年月日	年 月 日 (歳)		
現 住 所	(〒 —)		
連 絡 先	(自宅) TEL: — — (携帯) TEL: — —		
本支給規程第 2 条第 1 項第 1 号及び第 4 号の要件を満たしていることの確認	<input type="checkbox"/> 規程第 2 条第 1 項第 1 号 <input type="checkbox"/> 規程第 2 条第 1 項第 4 号 上記、規定に該当することを確認しました。 学生課 担当者 _____ 印 確認日： 年 月 日		
出願理由			