

2024 年度 奨学生募集要領

希望者は2024年4月19日（金）までに、要項に記載の提出書類を揃えて学生支援課まで提出してください。

一般財団法人 笹川薬局記念財団

目 次

第1章 募集概要

第2章 応募資格

第3章 選考要領

第4章 応募にあたっての留意点

【参考】参考とする家計基準

第1章 募集概要

1. 募集対象及び募集期間

対象：医歯学系・薬学系（6年制）大学在籍中の5年次または6年次の学生、看護系他（4年制）大学在籍中の3年次又は4年次の学生

募集期間：2024年4月1日～4月30日（当日消印有効）

希望者は2024年4月19日（金）までに、以下の提出書類を揃えて学生支援課まで提出してください。

2. 必要な提出書類及び問い合わせ

応募に当たっては、下記に示す書類を郵送により提出してください。なお、申請時に提出された書類の返却はいたしません。

（1）提出書類

応募時に必要な提出書類は、以下の通りです。

① 奨学金申請書／申請理由書（財団指定書式）

② 大学の推薦状（財団指定書式）

※学長又は学部長の押印のあるもの

③ 小論文（財団指定書式）

テーマ：『奨学金を活用して、大学で何を学び、医療人としてどう社会貢献をしたいか』

④ 成績証明書（大学の書式）

⑤ 家庭状況調査書（財団指定書式）

⑥ 家庭状況調査書に記入した家族の所得を証明する資料
（源泉徴収票、所得証明書等）

⑦ 身元保証書（財団指定書式）

※財団指定書式は、当財団ホームページ（URL：<https://sasakawa-ph-mem-fd.jp>）から入手できます。

※大学の担当部署を通して、各書類の原本を送付するとともに、①～⑤及び⑦については、PDF化したファイル（または鮮明な写真のファイル）を送信してください。

（2）提出先

〒560-0082

大阪府豊中市新千里東町1丁目4番2号 千里ライフサイエンスセンタービル14階
笹川薬局 LC 事務所内

一般財団法人 笹川薬局記念財団 本部事務局

TEL：06-6834-7707

E-mail：office@sasakawa-ph-mem-fd.jp

(3) 問い合わせ

ご不明点や疑問点等については、当財団本部事務局（先記）までごお問合せください。

3. 奨学金額及び採択予定件数

採択予定件数	支給月額	支給期間
最大 3 件	5 万円	2024 年 4 月から 1 年間または 2 年間 (卒業までの最短修学期間)

第 2 章 応募資格

以下のいずれにも該当し、大学からの推薦がある者としします。年齢は問いません。

- ア. 医歯学系・薬学系（6 年制）大学在籍中の 5 年次または 6 年次の学生、あるいは看護系他（4 年制）大学在籍中の 3 年次または 4 年次の学生で、最終学年（6 年または 4 年）次に医療系国家資格試験を受験する意思のある者
- イ. 学力優秀ながら経済的理由により経済的支援が必要と認められる者
一家計基準は、日本学生支援機構の基準を参考とする
- ウ. 大学から奨学生にふさわしいと推薦があった者
- エ. 他の給付型奨学金を受給していない者（ただし、特別な事情がある場合はこの限りではありません）

希望者は2024年4月19日（金）までに、以下の提出書類を揃えて学生支援課まで提出してください。

第 3 章 選考要領

1. 選考スケジュール

項目	日程	概要
(1) 応募受付	2024 年 4 月 1 日 ～4 月 30 日	当財団へ指定する応募書類を提出
(2) 選考	2024 年 5 月 1 日 ～6 月 23 日	当財団の理事会で、学業成績、経済的な状況、小論文等を基に総合的に選考（要件審査、書類選考、面接（原則、リモート））
(3) 採否通知	2024 年 6 月 24 日 ～6 月 30 日	当財団から採否を応募者に書面で通知
(4) 採用者手続き	2024 年 7 月 1 日 ～7 月 15 日	指定書類（同意書、振込先届出書等）を当財団に提出
(5) 奨学金支給	2024 年 7 月 16 日～	7 月 25 日までに 4 月～7 月分の奨学金を支給 以降は、毎月 15 日までに当月分の奨学金を支給

2. 選考方法

当財団の理事会で、学業成績、経済的な状況、小論文等を基に総合的に選考を行います。

選考の流れ	選考内容
① 要件審査	提出された申請書類について、応募の要件（申請者の応募資格、必要書類の有無等）を満たしているかについて審査します。応募の要件を満たしていないものは、以降の選考の対象から除外されます。ただし、家計状況の急変等、特別な理由がある場合は、この限りではありません。
② 書類（小論文）選考	申請書類を基に、理事会にて評価します。在学中の専攻内容や将来の希望進路等を踏まえ、奨学金を活用してどのように社会貢献できる人材となっていきたいか、なぜその進路を希望しているのか、その希望進路に向けて過去或いは現在どのように取り組んでいるか等を確認します。
③ 面接	①、②の選考過程を通過した候補者に対し、面接（原則、リモート）を実施します。
④ 支給対象者決定	①～③の結果を踏まえ、理事会で奨学金支給対象者を決定します。

第4章 応募にあたっての留意点

（1）奨学金の不正な使用等に関する措置

故意若しくは重大な過失による違約・違反が認められた場合には、奨学金の一部若しくは全部の返還を求めることがあります。

（2）当財団の安全に対する責任

当事業の実施期間中に生じた傷害や疾病等を含むあらゆる事故等について、当財団は一切責任を負いません。

（3）応募情報及び個人情報の取扱い

申請書類等の提出物及び応募に関連して提供された個人情報については、個人情報の保護に関する法律及び関係法令を遵守し、下記各項目の目的にのみ利用します。ただし、法令などにより提供を求められた場合を除きます。

- ・奨学生の採用審査及び審査に関係する事務連絡、通知等に利用します。
- ・審査後、奨学生に採用された方については、引き続き、事務連絡等に利用します。
- ・当財団が実施する事業や催しについての募集・案内等の連絡に利用することがあります。

【参考】参考とする家計基準（第2章応募資格のイ関連）

日本学生支援機構が求める収入の上限額を参考とします。

給与所得者は収入金額(控除前)、給与所得以外の所得がある場合は収入金額から必要経費を差し引いた金額(所得金額)です。

国公立大学に在学する場合（単位：万円）

区分	通学形態	給与所得世帯 ＜年間収入金額＞ (源泉徴収票の支払 金額)	給与所得以外の世帯 ＜年間所得金額＞ (確定申告書記載の 所得金額)
2人世帯	自宅	1,039	631
	自宅外	1,086	678
3人世帯	自宅	1,012	604
	自宅外	1,059	651
4人世帯	自宅	1,096	688
	自宅外	1,143	735
5人世帯	自宅	1,314	906
	自宅外	1,406	1,000

私立大学に在学する場合（単位：万円）

区分	通学形態	給与所得世帯 ＜年間収入金額＞ (源泉徴収票の支払 金額)	給与所得以外の世帯 ＜年間所得金額＞ (確定申告書記載の 所得金額)
2人世帯	自宅	1,090	682
	自宅外	1,137	729
3人世帯	自宅	1,063	655
	自宅外	1,110	702
4人世帯	自宅	1,147	739
	自宅外	1,194	786
5人世帯	自宅	1,416	1,008
	自宅外	1,510	1,102

申請日(西暦) 年 月 日

奨学金申請書(1/2)

(申請者本人・保護者等が記載)

の項目の記入は必須

フリガナ				写真 (縦 4.5 × 横 3.5 cm) 申請時 3ヶ月以内 カラー 正面、無帽、無背景 裏に氏名記入		
本人氏名						
生年月日 (西暦)	年	月	日		年齢	歳
フリガナ						
現住所	〒					
電話番号 (固定または携帯)						
E-Mail アドレス:						
フリガナ		フリガナ				
大学名		学部・学科等	(学年:)			
フリガナ						
大学所在地	〒					
フリガナ				申請者との関係		
<身元保証人氏名>						
フリガナ						
<身元保証人住所>	〒					
<身元保証人電話番号(固定または携帯)>						

このたびの奨学金募集に対して理由書とともに上記のとおり申請致します。

申請者本人署名: _____ 印

身元保証人署名: _____ 印

笹川薬局記念財団使用欄	管理番号: 20 — —
-------------	--------------

申請日(西暦) 年 月 日

奨学金申請理由書(2/2)

(申請者本人・保護者等が記載)

本人氏名	
修学期間 (年数)	4 年 ・ 6 年 (該当する方に○をつける)
年間授業料 (万円)	
大学等での専攻内容	
奨学金応募理由	
将来の 希望進路・職種	
その他特記事項	

申請日(西暦) 年 月 日

推 薦 状

一般財団法人笹川薬局記念財団

代表理事 松本 聡 殿

大学名		役職印
学長または学部長名		

・下記の学生は、貴財団の奨学金を受けるにふさわしい者であることを認め推薦します。

※貴大学の推薦状様式がある場合でも、本様式を使用ください。

フリガナ			
学生氏名			
大学名			
学部・学科等名			
大学所在地			
本推薦状に関する問い合わせ先の部署と担当者について			
担当部署名		担当者役職氏名	
電話番号		FAX 番号	
E-Mail:			

提出前の推薦条件の再確認項目(レ点でチェックください。)

項 目	条 件	適 否
■被推薦者の本年度の学年次について	・6年制の場合:5年次または6年次 ・4年制の場合:3年次または4年次 (該当学年次に○を付してください)	適 ☐ ・ 否 ☐
■学力・成績について	・推薦にふさわしい学力・成績か	適 ☐ ・ 否 ☐
■経済的な状況	・家庭状況調査書等を踏まえ、経済的な支援が必要か	要 ☐ ・ 否 ☐

小 論 文

申請日(西暦) 年 月 日

氏 名

★テーマ:「奨学金を活用して、大学で何を学び、医療人としてどう社会貢献したいか」

※600～1200 字程度(横書き)、大学で学びたいことや将来の目標などを記載してください

表 題	

家庭状況調査書

氏 名 _____

(1) 家族(申請者本人を含む同一生計の家族全員、以下同様)の状況

就 学 者 以 外	続柄	氏名	年齢	勤務先名及び職種	
就 学 者	続柄	氏名	年齢	在籍学校名	学年
	本人				

(2) 家族全員の所得金額(2023 年 1 月～2023 年 12 月までの 1 年間)

	続柄	給与所得	事業所得	その他所得	その他所得の内容
1		万円	万円	万円	
2		万円	万円	万円	
3		万円	万円	万円	
4		万円	万円	万円	
5		万円	万円	万円	
合計(1～5)		万円	万円	万円	
総合計		万円			

(3) 家族全員の資産の状況

	続柄	預貯金	有価証券	その他資産*	その他資産の内容
1		万円	万円	万円	
2		万円	万円	万円	
3		万円	万円	万円	
4		万円	万円	万円	
5		万円	万円	万円	
合計(1～5)		万円	万円	万円	
総合計		万円			

*不動産は含まない

(4) 家庭事情（該当事項があれば記載）

父 母 の 状 況	・父とは【 年 月】に【 死別・生別（離婚・別居・その他）】
	・母とは【 年 月】に【 死別・生別（離婚・別居・その他）】
	・死別の場合、遺族年金の受給【 有り（年額 万円） ・無 】 ・養育費など別生計からの支援【 有り（年額 万円） ・無 】

(5) 本人の居住状況（いずれかを選択してください。）

☐ 一人暮らし ☐ 学生寮 ☐ 親元 ☐ 兄弟・親戚等宅（続柄： ）
☐ その他 _____

(6) 在学中 1 年間に必要と考えられる費目（内容）の金額を記入してください。

費目（内容）		金額
①	授業料、実習費、教材費等の学校の諸費	万円
②	家賃（12 か月分）、敷金、礼金、火災保険料等	万円
③	食費、光熱水費、日用消耗品等	万円
④	通信費	万円
⑤	趣味、部活・サークル活動、交際費など	万円
⑥	その他	万円
合計		万円

(7) 在学中 1 年間の収入の予定を記入してください。

内容		金額
奨学金	貸与型・給付型（いずれかに○）	万円
	貸与型・給付型（いずれかに○）	万円
アルバイト	時給 円 × 時間（月平均） × 12	万円
仕送り		万円
その他		万円
合計		万円

(8) 授業料免除等について

直近 1 年で、授業料等が免除されている額

内 容	免除されている額
	万円
	万円
合計	万円

(9) その他特別な事情(あれば記載)

身元保証書

一般財団法人 笹川薬局記念財団

代表理事 松本 聡 殿

現住所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

このたび、上記の者が貴財団奨学生に応募するにあたり、その身元を保証し、提出書類の記載内容に虚偽のないことを保証いたします。

万一、記載内容に虚偽があった場合には、奨学生を辞退させるとともに、受領した奨学金の総額を上限として、上記の者が負担すべき一切の債務を連帯して保証いたします。

年 _____ 月 _____ 日

保証人

氏 名 _____ 印 _____ (署名・捺印)

現住所 _____

電話番号 _____

本人との続柄 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日