

# 一般財団法人ベル財団

## 2024 年度奨学生募集要項（医学部・医学研究科在籍者対象）

### 1. 趣旨

奨学金は医学を目指す学生を対象とし、医療の発展と充実のためには医療を支える人材が重要であることに鑑み、医科大学又は医科大学院に在籍する品行方正、学業優秀でありながら、経済的理由から修学が困難な者に対する奨学金給付を行い、我が国の医療の発展と充実に寄与することを目的とする。

### 2. 概要

- (1) 給付金額：月額 2.5 万円（年額 30 万円）  
※奨学金は給付とし、原則として、返済の義務はありません
- (2) 給付期間：2024 年 4 月～2025 年 3 月
- (3) 給付方法：3 カ月毎に 3 カ月分をまとめて給付。2024 年度は 4 月、7 月、10 月、1 月の各月 10 日までに本人名義の金融機関に振込み。
- (4) 募集期間：2023 年 9 月 1 日～10 月 20 日

### 3. 募集対象者

ベル財団奨学金への応募は以下の項目全て満たす必要があります。なお、他の奨学金等との併用についての制限はありません。

- (1) 東京都及びその周辺の医学部・医学研究科に在学する大学生・大学院生である者（留学生も含む）
- (2) 2023 年 4 月 1 日時点で学部 2 年生以上の学部生・大学院生
- (3) 2023 年 4 月 1 日時点で 30 歳以下である者
- (4) 医学について学んでおり、学業、人物とも優秀であり勉学に意欲がある者
- (5) 経済的に学業の継続が困難と認められる者

### 4. 応募方法

- (1) 必要書類
  - ① 願書：財団指定様式に記入（指定様式 1）
  - ② 所属大学・大学院の推薦書（指定様式 2）
  - ③ 小論文：「奨学金志望理由と将来の目標」について 1000 字（指定様式 3）  
※ワード文書で自由形式／必ず名前と大学名を記入してください
  - ④ 在籍大学・大学院の成績証明書（原本）  
※2022 年度終了時までの成績が分かる証明書

※大学院1年次(M1)在席の方は学部卒業時の成績証明書

- ⑤ 保護者の所得証明書(家計支持者の所得を証明できるもの)
- ⑥ 同意書(指定様式4)
- ⑦ 住民票

※発行日から3カ月以内

※世帯全員が記載されているもの

※日本国籍を有する者:本籍地記載があるもの

上記以外の者:在留資格等記載があるもの

※マイナンバーの記載がないもの

※現住所と異なる住所が記載されているものでも問題ありません

- (2) 提出方法:レターパック等、A4サイズの封筒1通にまとめて郵送してください

※お送り頂いた書類は返却いたしません

- (3) 提出期限:2023年10月20日(財団必着)

- (4) 提出先(郵送先)

〒103-0022 東京都中央区日本橋室町1丁目10-11 belle 日本橋 6F

一般財団法人ベル財団 奨学金事務局 宛て

## 5. 選考・採用

応募者の選考は、当財団の奨学生選考委員会を経て代表理事が行います。選考方法は一次選考(書類選考)と二次選考(オンライン面接)になります。一次選考の結果は2023年10月末までにメールにて通知します。二次選考後、最終結果は2023年12月下旬頃に本人に郵送にて通知します。

## 6. 採用者の手続き

所定の用紙(選考結果通知の際に同封)に給付金の振込先金融機関口座情報を指定する期日までにご郵送ください。

## 7. 個人情報の取扱いについて

応募の際に提出頂く個人情報は、選考、事務連絡、及び当財団は奨学金事業を継続・遂行するために必要となる業務以外には使用いたしません。また、収集した個人情報は厳正に管理し、ご本人の同意なく第三者に提供することはいたしません。ただし、採用者については、在籍大学に連絡いたします。

## 8. その他

当財団による支援は、奨学生の卒業後の進路、その他一切について制約を課すものではありません。



○世帯状況

- ・同一世帯で生計を一にしている方全てを記入してください（父母、祖父母、兄弟姉妹等）。  
（世帯主については、世帯主欄に○をつけてください）
- ・家計支持者全員の前年の収入を記入してください。
- ・家計支持者全員の所得を証明する書類を添付してください。
- ・応募者本人についても記入してください。

氏名	世帯主	続柄	年齢	世帯主との同居・別居	職業（勤務先） 在学（学年）	給与収入（控除前）	給与以外の収入
				同居・別居		円	円
				同居・別居		円	円
				同居・別居		円	円
				同居・別居		円	円
				同居・別居		円	円
				同居・別居		円	円
				同居・別居		円	円
				同居・別居		円	円

○他の奨学金（併給不可型）への応募の有無（応募の有無は選考評価に影響しません）

有 ・ 無 （該当するものに○をしてください）  有の場合は決定の予定時期を記載してください （複数の場合は最も早く決定する予定のものを記載）	月                      日（予定）
--	------------------------------

年            月            日
一般財団法人ベル財団 代表理事 裊 仲洙 様
上記のとお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いただきたく関係書類を添えて出願します。
本人氏名 _____ 印

年 月 日

## 一般財団法人ベル財団 奨学生推薦書

一般財団法人 ベル財団

代表理事 斐 仲洙 殿

大 学 名

学 校 長 名

印

下記学生を本年度奨学生として推薦いたします。

氏 名	
学部・学科・専攻・学年	

## 推 薦 理 由

推薦者名

所属

役職名

氏名

印

以上

(名前)  
(大学名)

「奨学金志望理由と将来の目標」

一般財団法人ベル財団  
表 仲洙 様

## 個人情報取り扱いに関する同意書

私は、個人情報保護法及び貴財団の定める個人情報保護に関する基本方針に基づき、選考過程及び採用後において、貴財団が私の個人情報を保有し、使用することに同意いたします。

年 月 日

氏名

印