

東日本大震災被災者支援奨学金

学校法人セムイ学園

この度の東日本大震災による被害に遭われた方に心よりお見舞い申し上げます。本学園では、被災された方を支援するために奨学金制度を設けましたので、ご案内致します。

記

1. 対象者

平成 30 年 4 月に本学への入学を専願（合格したら必ず本校へ入学する）で志望し、本人または保護者が東日本大震災の影響により、家屋の被災状況が甚大（全壊・半壊程度）または、保護者が死亡された方で進学が困難な方。

2. 対象学科

東海歯科医療専門学校（愛知県名古屋市）

歯科技工士科、歯科技工専攻科

東海医療工学専門学校（愛知県みよし市）

救急救命科

東海医療科学専門学校（愛知県名古屋市）

臨床工学科、理学療法科、作業療法科、柔道整復科、言語聴覚科

社会福祉科（昼間課程）※移転・開設予定

3. 募集人数

対象学科全体で 5 名以内（募集人数に達した場合、ホームページ上などでご案内します。）

4. 支援内容

標準修業年限の入学金を含む学費を半額免除します。

参考 1) 救急救命科 奨学金適用後の学費

初年度：70 万円、2 年次：60 万円 計 130 万円（通常 260 万円）

参考 2) 理学療法科 奨学金適用後の学費

初年度：70 万円、2 年次：60 万、3 年次：60 万円 計 190 万円（通常 380 万円）

5. 応募方法

入学願書に以下の書類を添えて提出して下さい。

① 東日本大震災被災者支援奨学金申請書

② り災（被災）証明書（市町村または消防署の発行するもの）

6. その他

日本学生支援機構奨学金の併用も可能です。

セムイ学園の実施する他の奨学金とは併用できません。

7. お問い合わせ先

学校法人セムイ学園入学サポートセンター

〒450-0003 愛知県名古屋市中村区名駅南 2-7-2

電話：0120-758-551 メール：info@semui.jp

以 上

受付日	年 月 日
受付番号	

東日本大震災被災者支援奨学金申請書

フリガナ		性 別	男 ・ 女
氏 名		生年月日	西暦 年 月 日
本人住所	〒 _____ 電話 () - _____		
家族住所	〒 _____ 電話 () - _____		
被災場所	〒 _____		
被災状況	支援制度を申請するに至った被災の状況を簡単に記入してください。		
添付書類	り災（被災）証明書（市町村または消防署の発行するもの）		
<p>上記の通り記載事項に相違ありません。</p> <p>つきましては、東日本大震災被災者支援奨学金を申請いたします。</p> <p style="text-align: center;">西暦 年 月 日</p> <p>学校法人セムイ学園理事長殿</p> <p style="text-align: right;">学生氏名： _____ 印</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名： _____ 印</p> <p style="text-align: right;">※自書・押印</p>			