

公益財団法人進藤記念財団

2025 年度 奨学生募集要項

1. 趣 旨

進藤記念財団（以下「当財団」という）は、大阪府内においてひとり親家庭の環境にある生徒で経済的理由によって修学が困難な者のうち、品行方正かつ成績優秀な者に対し必要な支援を行い、もって地域社会の発展と社会福祉の向上に貢献することを目的としています。

2. 特 徴

この奨学金の特徴は次のとおりです。

- (1) 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) 奨学生の卒業後の就職、その他一切については、本人の自由とします。

3. 奨学生の応募資格

当財団の奨学生となる者は、以下の各号の全てに該当する者としてします。

- (1) 大阪府在住のひとり親世帯（母子家庭・父子家庭）の環境にある者
- (2) 2026 年 4 月に中学校または高等学校に入学する者
- (3) 在学小学校長または中学校校長の推薦を受けた者
- (4) 学業成績が優秀な者
- (5) 保護者が以下のいずれかに該当する者
 1. 生活保護法の規定による生活扶助を受けている方
 2. 前年の合計所得金額が 135 万円以下（給与所得者の場合、年収 2,043,999 円以下）である方

※ 他の奨学金制度を利用する予定の者であっても、応募資格を有するものとします。

4. 採用人数

中学校新入学生（現・小学 6 年生）	計 6 名
高等学校新入学生（現・中学 3 年生）	計 6 名
合計	計 12 名

5. 奨学金の額と給付の方法

- (1) 給付金額・・・・・・月額 2 万円
- (2) 給付の期間・・・・・・3 年間
中学校新入学生は、中学 1 年生から中学 3 年生まで
高等学校新入学生は高校 1 年生から高校 3 年生まで
- (3) 給付の方法・・・・・・奨学金は、4 カ月ごとに年 3 回（4 月、8 月、12 月）
交付するものとします。
（本人名義の銀行等の預金口座に入金します。）

6. 奨学金の休止又は廃止事由

- (1) 休学、あるいは長期に欠席するとき
- (2) 退学したとき
- (3) 傷病などにより成業の見込みがなくなったとき
- (4) 学業成績又は性行が不良となったとき
- (5) 奨学金を必要としなくなったとき
- (6) 上記の他、奨学生として適当でない事実があったとき

7. 手 続

- (1) 必要書類
 - ① 願書
 - ② 在学する小・中学校校長の推薦書
 - ③ 前年度の成績証明（成績証明書、通知表（コピー可）等のいずれか）
 - ④ 保護者の2024年分（2024年1月から12月）の所得を証明する資料（課税証明書、所得証明書、市・府民税証明書等のいずれか）
 - ⑤ 個人情報等の取り扱いに関する同意書
- (2) 提出方法
応募者本人から財団宛（下記「提出先」）に郵送して下さい。
なお、提出書類は返却いたしません。
- (3) 提出期限
2025年7月末日（財団必着）
- (4) 提出先（連絡先）
〒532-0003
大阪府大阪市淀川区宮原一丁目1番1号 新大阪阪急ビル
公益財団法人進藤記念財団 事務局

8. 奨学生の決定

- (1) 奨学生の決定は、当財団の選考委員会の選考を経て代表理事が行い、その結果を本人に通知します。
- (2) 選考の経過及び決定の理由は公表致しません。

9. 奨学生の義務

奨学生は、当財団が奨学生交流会を開催した場合には、可能な限り出席しなければなりません。

10. 個人情報の取り扱いについて

当財団は、応募者等の個人情報を、奨学生の選考とその結果通知、奨学金等の支給及びその他事務連絡等、奨学金事業に関連した業務において必要な範囲に限定して取り扱います。なお、不採用者の提出書類等、利用目的に照らし合わせて不要となった個人情報は、一定期間保管した後、破棄します。

以上

奨学生願書

(西暦) 2025 年 月 日 1-2

公益財団法人進藤記念財団

代表理事 進藤 晶弘 殿

貴財団の募集要項等記載事項に同意し、奨学生として採用を希望いたします。

私は、奨学生願書に記入した内容及び提出書類に虚偽がないことを、ここに誓います。また、奨学生として採用いただいた場合は、貴財団の奨学金支給規程等に従うことを誓約いたします。

写真
4×3cm
上半身近影
(6ヶ月以内)
裏面に
氏名を記載

■本人情報

氏 名	フリガナ	性 別	男 ・ 女
現住所	〒		
学校名 学年	・ 年 在学中		

■保護者情報（本法人と保護者との連絡は、原則、E-mail にて行います）

氏 名	フリガナ	続 柄	本人の
現住所	〒		
連絡先	(電話番号) (E-mail)		

■本人の健康状態（いずれか□にチェックしてください。）

<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 疾病加療中	<input type="checkbox"/> その他（ ）
-----------------------------	--------------------------------	---------------------------------

■志望高校

	学校名	学科・コース名
第1志望		
第2志望		

■家族の状況

(同居者全員および別居していて生計を同一にする者を全員記入してください)

家族構成	氏 名	続 柄	年 齢	同別居	学年・職業等
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

■その他奨学金の状況

(現在受給中、または内定・申請している奨学金等があれば記載してください)

支給団体名		受給予定期間	奨学金年額	
	<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 申請中			<input type="checkbox"/> 貸与 <input type="checkbox"/> 給付
	<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 申請中			<input type="checkbox"/> 貸与 <input type="checkbox"/> 給付

■連絡窓口 (応募者との連絡がとれないときに、在籍する学校において連絡窓口となる方)

氏 名	フリガナ
	(電話番号またはE-mail)

■本財団奨学金の主な使用用途

■本財団奨学金を知ったきっかけ (例：学校の奨学金案内)

--

[illegible]

※「将来の夢」が1ページで書き足りない場合は、このページをコピーしてご記入ください。

公益財団法人 進藤記念財団

代表理事 進藤 晶弘 殿

奨学生推薦書

（西暦） 2025 年 月 日

推薦者	下記の者は、ひとり親家庭の子女であり、貴財団の奨学生として適格であると認めたので推薦いたします。			
	<u>学校名</u>			
	<u>学校長名</u> ⑩			
推薦する生徒	フリガナ		学年	年
	氏 名			

在籍学校記入欄	学習・出欠の記録											
	学習※	教科名	国語	社会	数学	理科	音楽	美術	保体	技家	外国語	評定平均
		評価（該当に○） 5・10段階										
	出欠状況	学年	欠席	欠席の主な理由								
		1 年	日									
		2 年	日									
	学業・健康・人物・将来像の所見											
	特別活動の所見											

※学習の評価は、中学校における第 2 学年末の学習評価を記入してください。

中学校 学校長 様

公益財団法人 進藤記念財団

代表理事 進藤 晶弘

進藤記念財団奨学生応募に関する「推薦書」作成のお願い

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、当財団では、2025 年度奨学生（4 期生）を下記のとおり募集いたします。応募にあたっては、別紙の在学中学校作成の「推薦書」の提出を要件としています。

つきましては、ご多忙の折りとは存じますが、応募者の「推薦書」の作成をいただきたく、ここにお願い申し上げます。（推薦書の記載内容は、個人情報として取り扱い、奨学生の選考等の目的にのみ利用いたします。）

「推薦書」は封筒に入れ、封印の上、応募者本人又は保護者にお渡しください。

以上、よろしくお願い申し上げます。

【2024 年度進藤記念財団奨学生（4 期生） 募集要項】

1. 対 象：大阪府在住のひとり親家庭で 2026 年 4 月に中学校・高等学校に入学する者
2. 募集人数：中学校新入学生 6 名、高等学校新入学生 6 名 計 12 名
3. 給付内容：月額 2 万円、4 ヶ月分を年 3 回口座振込、3 年間支給、返済不要。
4. 応募書類：必要応募書類及び在学小学校・中学校作成の別紙「推薦書」（開封無効）
5. 応募締切：2025 年 7 月末日（財団必着）

※要項詳細は、当財団ホームページをご確認いただきますようお願いいたします。

ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせをお願いいたします。

公益財団法人進藤記念財団 事務局

〒532-0003

大阪市淀川区宮原一丁目 1 番 1 号 新大阪阪急ビル

<https://www.megachips.co.jp/shindo-foundation/index.html>

（ホームページ内にお問い合わせフォームがございます）

個人情報の取り扱いに関する同意書

当財団は、奨学生の募集に際して取得した応募者及びその保護者等の個人情報を個人情報保護に関する法令・規範及び当財団のプライバシーポリシーを遵守し、適切に利用管理いたします。

下記の個人情報の取り扱いについて同意いただける場合は、同意書に署名をお願いいたします。

公益財団法人進藤記念財団

代表理事 進藤 晶弘

○個人情報の取り扱い

1. 利用目的

当財団は、応募者等の個人情報を、奨学生の選考とその結果通知、奨学金等の支給及びその他事務連絡等、奨学金事業に関連した業務において必要な範囲に限定して取り扱います。

2. 個人情報の第三者提供

当財団は法令で定められている場合を除いて、本人の同意を得ずに第三者に提供することはありません。なお、法令上開示すべき義務その他緊急の必要がある場合には、例外的に個人情報を第三者へ提供することがあります。

3. 応募書類の保管及び処分について

提出された応募書類ならびに記載された個人情報は、採用・不採用にかかわらず返却いたしません。ご提出いただいた応募書類は、奨学金不採用もしくは奨学金支給事由が終了した場合に、当財団の責任をもって廃棄します。

4. 個人情報の開示請求について

提供された個人情報について、利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除などを希望される場合は、当財団までお問い合わせいただければ、適切な方法で対応いたします。ただし、選考に関する情報に関してはお答えいたしかねます。

以上

上記の個人情報の取扱いについて確認し、同意いたします。

20 年 月 日

本人氏名

保護者氏名
