平 成 29 年 度 奨 学 生 募 集 要 領

公益財団法人　髙村育英会

（神奈川県認定指令文第６号）

１．募　集　人　員

大　学　生　　１６ 名

２．募　集　方　法

高等学校推薦による予約奨学生　　２／３ 程度

大学推薦による在学奨学生　　１／３ 程度

３．奨学金の額及給与期間

(1) 大　学　生　　月　額　　３０，０００円

(2) 給与期間は奨学生として採用した時から正規の最短修業年限の終期

(3) 虚偽の申告等による不正受給があった場合を除き、奨学金返還の必要はありません。

(4) 返還を要さない他の奨学金との重複受給は出来ません。

４．出　願　資　格

平成２９年４月大学に入学し、学業、人物共に優秀でかつ健康であって、学費の支弁が困難と認められる者

(1) 学　力　　入学選抜時、学力が当該学部上位 ２／３ 以内の者　もしくは推薦入学等でそれに準ずる者

(2) 人　物　　学習活動その他生活全般を通じて、態度、行動が学生にふさわしく将来良識ある社会人として活動できる見込みがある者
本人については勿論、家庭の事情などを総合的にみて中途で学業を放棄することがないと思われる者

(3) 健　康　　学校保健法による健康診断で修学に支障がない者、又は医師の健康診断により修学に支障がないと判断された者

(4) 家　計　（学費支弁が困難と判定する程度）

下記条件のいずれかに該当し、家計維持者の平成 28 年分の課税所得が３００万円（給与所得者の場合収入が６００万円程度）以下であること。

① 母子、父子世帯であること

② 障害者のいる世帯であること

③ 長期療養者（６か月以上）がいる世帯であること

④ 火災、風水害、盗難等の著しい被害を受けた世帯であること

⑤ 生活保護法による被保護世帯及びこれに準ずると認められる世帯であること

⑥ 上記と同等の事由により修学が困難な世帯であること

５．推　　薦

(1) 推薦にあたっては人物、健康、学力及び家計の基準を総合判定し、適格者を選考し順位を付して下さい。

(2) 推薦順位の決定に際して人物については特に留意し、学力と家計との関係は後者に重点をおいて下さい。

(3) 収入の証明書（ 給与所得の源泉徴収票等 ）を添付願います。

６．募集締切日

~~平成 29 年 5 月 11 日（木）までに当会に到着分をもって締め切ります。~~

↙ 大学受付期限：平成29年4月21日（金）17時まで

７．選　　考

当会選考委員会により奨学生を選定し、平成 29 年 5 月 31 日までに推薦学校長を通じて本人宛連絡いたします。

高村育英会についてのお問合わせは事務局　　古田・飯塚 まで

〒 224－0041　横浜市都筑区仲町台３丁目１２番３号

ＴＥＬ　　０４５（９４５）８５８１

ＦＡＸ　　０４５（９４５）８５１０

問合せ時間　　午前　9：00～12：00　　午後　1：00～17：00