

稲人会給付奨学金 応募アンケート

本学独自奨学金制度「稲人会給付奨学金（同窓会）」へご応募いただき、誠にありがとうございます。稲人会への報告のため、下記にご回答をお願いいたします。いただいた情報は個人を特定しない形で稲人会にて適切に使用させていただきます。ご理解・ご協力のほどお願いいたします。

●卒業した学校名

- 人間総合科学大学 早稲田医療技術専門学校 早稲田医療専門学校
 早稲田鍼灸専門学校 人間総合科学大学鍼灸医療専門学校

●卒業した学科・専攻名 _____

●卒業年度

() 年度

●年齢（出願時）

() 歳

●性別

- 男性 女性 その他

●入学予定年度

() 年度

●入学を希望する学科・専攻名 _____

●志願動機（なぜもう一度母校で学ぼうと考えたのかなど）

以上、ありがとうございました。