

I hereby submit my application to be considered as a recipient of the Scholarship for Young Doctoral Students.

Name of Graduate School		Graduate School of _____ Major _____ Doctoral Program _____											
		Course Year _____											
Student ID Number												In Katakana	
									—			Name of Student	
Date of Birth (Age)		(DD/MM/YYYY) (Age _____)											
Date of Enrollment		(MM/YYYY)											
Contact Information	Address		〒 _____										
	Telephone Number							E-Mail Address					

“Research Project” and/ or “Research Project Status”	
First Year Students - Please describe in details your research project.	
Second & Third Year Students - Please describe in details your research project and the status.	
*Used for screening procedures	

Date of Application (DD/MM/2015)

Applicant's Signature Seal

For Use by University

研究科受付日	入学年度・学年	年齢	学費負担	推薦教員	判定	特記事項
月 日	可・否	可・否	有・無	可・否	可・否	

Applicant	Student Number							Graduate School (Course Year)	Name (In Katakana)
								Graduate School of (Course Year:)	()

早稲田大学総長 殿

上記学生について、申請書および研究計画等の申請内容に相違ないことを確認しました。つきましては、以下の推薦所見のとおり本奨学生の主旨に相応しい学生であることを保証し、ここに推薦いたします。

第1推薦教員（主担当の研究指導教員） ※本学専任教員

所属研究科・資格

署名・捺印 印

※必ず自筆で署名願います。

推薦所見 ※第1推薦教員が、研究計画・研究計画実施状況に関する所見を具体的に詳しくご記入ください。

早稲田大学総長 殿

上記学生について、申請書および研究計画等の申請内容に相違ないことを確認しました。つきましては、本奨学生の主旨に相応しい学生であり、ここに推薦いたします。

第2推薦教員（副査・教務委員・同専攻等の本学専任教員）
※ただし、任期付き教員を除く

所属研究科・資格

署名・捺印 印

※必ず自筆で署名願います。