

令和7年度大学進学支援金募集要項

—医療従事者を育成する大学への進学を支援します—

本会は、社会の発展に寄与する人材の育成に資することを目的とし、勉学意欲がありながら経済的理由により大学への進学をためらう高等学校生徒に対して、必要な経費の一部を支給することによって、大学への進学を支援する事業を行います。

令和7年度は、医療分野の最前線で奮闘される医療従事者を目標として大学進学する生徒に進学支援金を支給することとし、受給希望者を募集しています。

奮ってご応募ください。

記

応募対象： 医師、看護師、保健師を目指して大学入学試験に合格した京都府立・京都市立高等学校の生徒

支給額： 3万円

受給者の義務：受給決定後、鴨沂会誌および鴨沂会ホームページに掲載する作文
(1000~2000字)の提出

併給： 奨学金等との併給可。この支援金と同じ趣旨のものとの併給は不可。

採択予定数： 約10名

選考方法： 学校から推薦された生徒を本会選考委員会が選考し、3月15日まで
に入学手続きを終了した者を合格者とする。

募集期間： 令和8年2月1日 (日) ~ 3月15日(日)

提出書類： 応募時：大学進学支援金申請書(指定用紙)、校長の推薦書(様式自由)

給付時：進学大学の入学手続き完了を示す書類のコピー、自由作文の提出

申込先： 公益社団法人京都鴨沂会

〒602-0865 京都市上京区荒神口通寺町東入荒神町105 番地

Tel: 075-231-1001 075-341-2354 E-mail: ohki-kai@wb3.so-netne.jp

【予告】大学進学支援金募集は令和8年度以降、諸般の事情により休止いたします。

申請用紙はホームページからもダウンロードできます。

京都鴨沂会大学進学支援金申請書

令

和8年 月 日

公益社団法人京都鴨沂会 会長 川井秀一 様

この度、貴会の大学進学支援金の給付を受けたいので申請します。

高校・学科名 _____

氏名 _____

住所 _____

進学大学名 _____

学部・学科名 _____

申請理由 (400字以内で、申請者本人が自署してください。)

