**（様式４）**

**奨学金受給確認書 (Scholarship Receipt Confirmation Letter)**

公益財団法人天野工業技術研究所 (Amano Institute of Technology)

理事長　川幡長勝　殿 (Dr. Nagakatsu Kawahata Chairperson)

私は、貴財団の奨学金を受給するにあたり、以下の事項を確認し、同意いたしました。

(I hereby confirm and agree to the following terms and conditions for receiving a scholarship from your esteemed foundation.)

１．奨学生としての自覚 (Awareness as a Scholarship Recipient)

貴財団の奨学生であることの自覚を持ち、学位取得に向けて勉学に励むことを約束いたします。

(I recognize my status as a scholarship recipient from your foundation and commit to diligently pursuing my studies with the aim of obtaining my degree.)

２．報告義務 (Reporting Obligations)

（１）年次成果等の報告(Annual Performance and Other Reports)

奨学金募集要項第10項の規定を理解した上で、提出期限までに関係書類を提出します。

(I will submit the required documents by the submission deadline after understanding the provisions of Section 10 of the Scholarship Application Guidelines.)

（２）支給停止要件に該当した場合の報告(Reporting When Conditions for Suspension of Payment Apply)

奨学金募集要項第11項の規定を理解した上で、支給停止要件に該当する事由が発生した場

合は、速やかに異動報告書を提出します。

(If circumstances arise that meet the conditions for suspension of payment, I will promptly submit a Change Notification Form after understanding the provisions of Section 11 of the Scholarship Application Guidelines.)

（３）その他の報告(Other reports)

住所、メールアドレス等の連絡先に変更があった場合、遅滞なく報告いたします。

((I shall notify your foundation of any change in my address, e-mail address, or other contact information without delay.)

３．奨学金の休止・停止及び返還 (Suspension, Termination, and Return of Scholarship)

奨学金募集要項第11項に該当し、第12項の報告を怠った場合は、奨学金の休止・停止及び返

還義務が生じることを承知いたしました。

(I acknowledge that if I fall under the provisions of Article 11 of the Scholarship Application Guidelines and fail to submit the report specified in Article 12, the scholarship may be suspended or terminated, and I will be obligated to repay the funds.)

４．その他 (Others)

貴財団に提出する文書や報告は事実であり、虚偽の申告はいたしません。万一、虚偽の申告がされた場合、奨学金の休止・停止及び返還、さらに、その他の法的措置が取られることを承知いたしました。

(I promise that the documents and reports that I submit to your foundation are true and I shall not make any false statement. I acknowledge that should a false statement be made, my scholarship will be suspended or terminated and I will be required to return the scholarship, and that other legal action may be taken against me.)

日付 (Date)：

学校名　所属/専攻 ( Graduate School Name，Affiliation/Major)

署名 (Signature)：

※署名後、PDFファイルでアップロードしてください。 (Please upload as a PDF file after signing.)