

奨学金貸付申込書

※欄は記入しないでください。

写真を貼る位置

1. 縦36～40mm
2. 横24～30mm
3. 上半身正面脱帽
4. 裏面に氏名記入
5. 裏面のり付け

貸付番号	※	決 定	※
ふりがな			
氏 名			
生年月日	年 月 日生 (満 歳)	男 ・ 女	
現住所	〒 - 電話 - - 携帯電話 - -		
家族の現住所	〒 - 電話 - - 携帯電話 - -		
学校名			所在地
年号	年	月	学歴・職歴 (学歴については中学校卒業より記入のこと)
			中学校卒業
修学に要する費用		受験料	円
		実習料	円
		入学金	円
		授業料	円
		食 費	円
		その他	円
連 帯 保 証 人	氏 名		
	現住所	〒 - 電話 - -	
	氏 名		
	現住所	〒 - 電話 - -	
<p style="text-align: center;">阿伎留病院企業団看護師等奨学金貸付条例による奨学金の貸付を受けたいので保証人連署をもって申込書を提出します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">本 人 ㊟</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">保 護 者 ㊟</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">連帯保証人 ㊟</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">阿伎留病院企業団企業長 荒川 泰行 様</p>			