

奨学金貸与申請書

年 月 日

独立行政法人 国立病院機構 東近江総合医療センター 病院長 様

このたび、 年度国立病院機構東近江総合医療センターの奨学生として採用くださるよう申請いたします。

本人氏名(自署)

卒業後の勤務希望職種 看護師 助産師 ※いずれかに☑してください。

貸与希望期間 年 月 から 年 月 まで 計 月間

最終卒業予定の年月 年 月 見込 ※最終学歴にかかる卒業予定年月を記載してください。

略歴調書

ふりがな				※該当するものを○で囲む			
氏名				男・女			
生年月日	年	月	日生(満)	歳			
ふりがな							
現住所	〒 -						
連絡先	電話①	-					
	電話②	-					
	メール①						
	メール②						
養成施設 在学する 施設名	学校名称			学部等			
	学校所在地						
	入学年月日	年	月	日	卒業予定年月	年	月
年	月	学歴(中学校卒業以降を記載)					
本人の自由記入欄(長所・短所・高等学校で頑張ったこと・大学でやってみたいことなど何でも自由に記載してください。)							

※上記の項目について漏れなく記載願います。

提出の際は、以下の資料も同封の上、ご提出ください。 提出時の確認用チェック

・学生証のコピー(顔写真が判別できるもの) 提出・成績証明書(※) 提出

(※)成績証明書は、「受験される年度の4月1日時点で2年生以上の方」のみ提出ください。新1年生の方は成績証明書の発行がされないため、提出は不要です。