

奨学金貸与申請書

伊勢赤十字病院長 様

私は、この度、伊勢赤十字病院看護学生奨学金貸与規程の各条項を了解し、貴院から奨学金貸与を受けたいので、同規程第 6 条の規定により保証人連名の上、別紙返済計画書を添え、次の通り申請します。

申請者署名 _____ (ふりがな : _____)

申請者生年月日 (西暦) _____ 年 月 日 (歳)

Email アドレス _____

学校名 _____

入学年月 (西暦) _____

貸与を受ける期間 (西暦) _____ 年 月から _____ 年 月まで

卒業後の進路 ☐ 当院に就職 ☐ その他 (_____)

連帯保証人 1 住所 _____

氏名 (ふりがな) _____ (印)

申請者との続柄 _____

電話 (自宅・携帯) _____

連帯保証人 2 住所 _____

氏名 (ふりがな) _____ (印)

申請者との続柄 _____

電話 (自宅・携帯) _____

学費を支出している世帯年収 ☐ 300 万円未満 ☐ 300 万円以上～550 万円未満
(該当箇所に ☒ を付けること) ☐ 550 万円以上～800 万円未満 ☐ 800 万円以上

- (注) 1. 募集要項に記載されている応募に必要な書類を添付すること。
2. 所得証明書を提出していただく場合があります。