

## 奨学金貸与申請書

独立行政法人国立病院機構  
舞鶴医療センター 院長 殿

私は、独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター奨学金貸与要領の内容を理解した上で、奨学金の貸与を申請します。

貸与希望期間：令和\_\_\_\_\_年度から令和\_\_\_\_\_年度の\_\_\_\_\_年間 ※卒業までの最短修学年数

### 経歴等

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ふりがな 氏名			写真貼付 ・本人単身 ・胸から上 ・3か月以内に撮影したもの ・4×3cm
生年月日	年 _____ 月 _____ 日生 (満 _____ 歳)		
ふりがな 住所			
電話番号	携帯電話		
	自宅		
年 _____ 月 _____	学歴 (中学校卒業以降を記載すること)		
年 _____ 月 _____	在学中または進学を希望している看護学校等		
	学年 _____ 在学中 ・ 進学希望		
備考欄			

## 奨学金貸与申請書

記載例

独立行政法人国立病院機構  
舞鶴医療センター 院長 殿

私は、独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター奨学金貸与要領の内容を理解した上で、奨学金の貸与を申請します。

貸与希望期間：令和 6 年度から令和 8 年度の 3 年間 ※卒業までの最短修学年数

## 経歴等

令和 5 年 7 月 1 日

ふりがな 氏名	まいづる はなこ <b>舞鶴 花子</b>		写真貼付 ・本人単身 ・胸から上 ・3か月以内に撮影したもの
生年月日	平成 17 年 5 月 1 日生 (満 18 歳)		
ふりがな 住所	きょうとふまいづるしあざゆきなが 〒625-8502 <b>京都府舞鶴市字行永2410番地</b>		
電話番号	携帯電話	090-0000-0000	
	自宅	0773-00-0000	
年	月	学歴 (中学校卒業以降を記載すること)	
令和3年	3月	〇〇中学校 卒業	
令和3年	4月	〇〇高等学校 入学	
令和6年	3月	〇〇高等学校 卒業予定	
年	月	在学中または進学を希望している看護学校等	
令和6年	4月	舞鶴医療センター附属看護学校 1学年 在学中	・ <b>進学希望</b>
備考欄			