

## 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			<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">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</div>	
氏名				
生年月日	年	月		日生 (満 歳)
ふりがな				
住所				
メールアドレス				
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 7 年度から令和 9 年度の 3 年間 ※卒業までの最短修学年数

#### 経歴等

令和 6 年 7 月 1 日

ふりがな	まいづる はなこ		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
氏名	舞鶴 花子		
生年月日	平成 18 年 5 月 1 日生 (満 18 歳)		
ふりがな	きょうとふまいづるしあざゆきなが		
住所	〒625-8502 京都府舞鶴市字行永2410番地		
メールアドレス	○○○○○○○○○○○○@gmail.com.		
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4年	3月	○○中学校 卒業	
令和4年	4月	○○高等学校 入学	
令和7年	3月	○○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7年	4月	●●看護学校   1学年 在学中 ・ <u>進学希望</u>	
備考欄			