

## 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 8 年度から令和 10 年度の 3 年間 ※卒業までの最短修学年数

#### 経歴等

令和 7 年 7 月 1 日

ふりがな	まいづる はなこ	
氏名	舞鶴 花子	
生年月日	平成 19 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	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇@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3年	3月	〇〇中学校 卒業
令和5年	4月	〇〇高等学校 入学
令和8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8年	4月	●●看護学校 1学年 在学中 進学希望
備考欄		

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