【様式１】

埼玉県済生会加須病院奨学金申請書

私は、埼玉県済生会加須病院奨学金規程に基づき、勉学に励み、将来当院の看護職員になることを希望し、奨学金貸与を申請します。

年　　月　　日

氏　名　　印

学校名　　学年

住　所　〒　　―

電　話

1. 貸与希望期間

（　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日）

2. 本申請が承認された場合、契約書を取り交わします。

その際の保証人　氏　名　　申請者との続柄

住　所　〒　　―

電　話

3. 申請に際しての本人の決意書