

奨学金貸与申請書

松山赤十字病院長 様

申請者 氏名 ㊟

私は、貴院から奨学金の貸与を受けたいので、松山赤十字病院奨学金貸与規程第6条の規定により下記のとおり申請します。

記

申請者	フリガナ				年 月 日生
	氏名				(満 歳)
	住所	〒 (-)			
	Tel	自宅	-	-	
		携帯	-	-	
在学 する 学校	名称				
	所在地				
	科名				
	入学年月日	年 月 日	卒業見込年月	年 月	
卒業後の就職意思					
貸与希望期間		年 月 ~	年 月	(計 ヶ月間)	
貸与希望金額		月額	円 ×	月 =	円
連帯 保証人	フリガナ 氏名				㊟
	住所	〒 (-)			
	連絡先	Tel	生年月日 (年齢)	年 月 日生 (満 歳)	
	フリガナ 氏名				㊟
	住所	〒 (-)			
	連絡先	Tel	生年月日 (年齢)	年 月 日生 (満 歳)	

(注1) 連帯保証人のうち、原則として1人は親族とし、他の1人は別世帯の独立した生計を営む者とする。

(注2) 連帯保証人の印は、印鑑登録証明書を添付のうえ、印鑑登録しているものを押印すること。