様式第1号（第6条関係）

　　　　年　　　月　　　日

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  （満　　　歳） | |
| 氏　名 |  | | | | | | |
| 住　所 | 〒（　　　　－　　　　）  ℡　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 |  | ㊞ | | 申請者との続柄 | | | | | |  |
| 住　所 | 〒（　　　　－　　　　） | | | | | | | | |
| 連絡先 | ℡ | | 生年月日  （年齢） | | 年　　月　　日生  （満　　　歳） | | | | |
|  | ㊞ | | 申請者との続柄 | | | | | |  |
| 住　所 | 〒（　　　　－　　　　） | | | | | | | | |
| 連絡先 | ℡ | | | 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こと。

（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。