

看護学生奨学金貸与申請書

年 月 日

日本私立学校振興・共済事業団理事長

申請者 郵便番号 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 生  
電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

親権者（申請者が未成年の場合）

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
申請者との続柄（ \_\_\_\_\_ ）

私は、日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院看護学生奨学金の貸与を受けたいので、東京臨海病院看護学生奨学金貸与規程第五条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 在学する看護学校等

- (1) 名 称 \_\_\_\_\_
- (2) 所在地 \_\_\_\_\_
- (3) 課程名 \_\_\_\_\_
- (4) 学 年 \_\_\_\_\_ 第 \_\_\_\_\_ 学年
- (5) 入学（予定）年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日
- (6) 卒業見込年月 \_\_\_\_\_ 年 月

2 貸与申請金額

円（月額 50,000 円 × \_\_\_\_\_ ケ月）

3 貸与申請期間

年 月 から 年 月 まで（ \_\_\_\_\_ ケ月）