

## 様式第1号（第7条関係）

水俣市病院事業看護学生奨学生貸付申請書（一般枠・四者連携協定枠）							
ふりがな				性別	男 女	希望事項	
氏名							
生年月日	年　月　日生（満　年　ヶ月）						
現住所	〒 TEL ( )					貸付期間 自　　年　月 至　　年　月	
在学校	高校　　科 中学校			入学	年　月		
				卒業予定	年　月		
入学 (予定)養成 施設	名称				入学予定	年　月	
	所在地	〒			卒業予定	年　月	
	設立区分		国立・公立・私立	通学方法	自宅通学・自宅外通学		
	他の奨 学生の 有無		奨学生の名称				借用証書提出
期間		自　　年　月 至　　年　月	借用金額　　円			年　月	
連 帶 保 証 人	①	氏名		生年 月日	年　月　日	申請者との 続柄	
		本籍地				職業	
		現住所	〒 TEL ( )			勤務先	TEL ( )
	②	氏名		生年 月日	年　月　日	申請者との 続柄	
		本籍地				職業	
		現住所	〒 TEL ( )			勤務先	TEL ( )

奨学金を希望する理由					
本人の中学校入学以降の学歴・職歴	年　月　日中学校入学				
一箇月当たり平均学費見込	収入	家庭から 円	アルバイト等 円	その他から 円	計 円
	支出	食費 授業料等の学校納付金 書籍学用品、実験用具費 その他	円	住居費 授業料等の学校納付金 円	交通費 円

水俣市病院事業看護学生奨学金貸付規程第7条の規定に基づき奨学生として決定してくださるよう連署して申請します。

決定のうえは奨学生としての本分を尽くすことはもとより、奨学金の返還その他の義務については、規定に従い本人及び連帯保証人の責任を負うことを誓約致します。

年　月　日

本人　氏名　印

連帯保証人　住所

氏名　実印  
続柄（　　）

連帯保証人　住所

氏名　実印  
続柄（　　）

水俣市病院事業管理者　様

#### 添付書類

- 1 奨学生推薦調書（様式第2号）
- 2 学業成績証明書（様式任意）
- 3 印鑑登録証明書（連帯保証人2名のもの）