

【様式第 1 号】

済生会今治病院奨学金貸与申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会今治病院
院長 松野 剛 殿

申請者 氏名 _____ ㊞

私は、済生会今治病院奨学金の貸与を受けたいので、済生会今治病院新人医師応援奨学金制度規程第 3 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、奨学金の貸与を受けることになったときは、同規定を遵守し、同規程に規定する必要勤務期間、医師として済生会今治病院における業務に従事します。

記

申請者	氏 名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生（満 歳）
	性 別	
大 学	名 称	
	学部・学科	学部 学科（ 学年）
	所 在 地	
	卒業見込年月	平成 年 月
現住所 及び 電話番号		
帰省先住所 及び 電話番号		