【別紙第１号】

奨学金貸与申請書

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　様

申請者　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

　私は、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、申請します。
　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	年　　月　　日生（満　　歳）
	性　　別	男　・　女
大　学	名　　称	大学
	学部・学科	学部　　学科（　　学年）
	所 在 地	
	卒業見込年月	年　　月
現住所 及び 電話番号		〒　　－ 電話番号　　－　　－
帰省先住所 及び 電話番号		〒　　－ 電話番号　　－　　－