第1号様式(第5条関係)

年　　月　　日

三豊総合病院企業団企業長　殿

住所

氏名　　印

奨 学 金 貸 与 申 請 書

三豊総合病院企業団奨学金貸与規則に基づいて奨学金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請いたします。下記の学校を卒業し資格を取得した上は、直ちに三豊総合病院企業団で勤務することを希望いたします。

記

1　申込職種

医　師　　助産師　　看護師

2　申請する奨学金の期間

年　　月から　　年　　月まで

3　在学学校等(学校名、学部学科等、所在地、修業年限及び現在の学年)

学校名(　　)　学部・学科(　　)

所在地(　　)

修業年限(　　年制)　現在の学年(　　年)

4　連絡先(電話番号等)