

記載例

聖隷佐倉市民病院 一般奨学金（特別奨学生）願書

年 月 日

聖隷佐倉市民病院病院長 殿

学校名 **聖隷看護専門学校**
 学部(科)名 **看護学科** (2年次生)

フリガナ 氏名 聖隷 太郎 印

私はこの度、聖隷佐倉市民病院一般奨学金貸与規則に基づき、特別奨学生の適用を受けたいので申請いたします。

| | | | | | | |
|--|--|-------------------|------------------|-----------------------------------|------|------------|
| 現住所 | 〒 285-0825 千葉県佐倉市江原台 2-36-2 | | TEL 043-486-1151 | | | |
| 父母住所 | 〒 同上 | | TEL () | | | |
| 生年月日 | 1980年3月1日生 (31才) | | 特別奨学生を希望する期間 | 2019年4月から 2021年3月まで (2年0ヶ月) | | |
| 入学年月 | 2017年4月 | 卒業予定年月 2021年3月 | | | | |
| 貸与希望金額 | 3万円 ・ 5万円 | | いずれかを○で囲む | | | |
| 学歴 (高等学校卒業から記入) | 年 月 日 | 事 項 | | | | |
| | 1995.04 | 聖隷高等学校 入学 | | | | |
| | 1998.03 | 聖隷高等学校 卒業 | | | | |
| | 2009.04 | 聖隷看護専門学校 入学 | | | | |
| | 2012.03 | 聖隷看護専門学校 卒業見込 | | | | |
| ご自身の高校入学以降の学歴を全て記載してください。 | | | | | | |
| 特別奨学生を希望する理由 | 通学により収入がなく学費を支払うことが困難なため。 ご自身の特別奨学金を希望する理由を書いていただければ結構です。 | | | | | |
| 家族所得 ・主たる家計支持者に○印 就学者を除く家族 | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 職業(勤務先) | 在職期間 | 年間所得金額(千円) |
| | 父 | 聖隷 太郎 | 58 | 無職 | | |
| 母 | 聖隷 花子 | 59 | 無職 | | | |
| ご自身の家族状況を書いていただければ結構です。記入範囲は同居のご家族のみで結構です。 | | | | | | |
| 就学者 | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 在学学校名 | 学年 | 通学の形態 |
| | | | | | | 自宅・自宅外 |
| | | | | | | 自宅・自宅外 |
| | | | | | | 自宅・自宅外 |

| | | | | |
|-------|----|-----------|------|---|
| 採用の決定 | 期間 | 年 月 ~ 年 月 | 担当部長 | 印 |
| | | (年 月) | 病院長 | 印 |