

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				
特別奨学生を希望する理由	<p>通学により収入がなく学費を支払うことが困難なため。</p> <p>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。</p>					
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			
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