

年 月 日

## 奨学金貸与申請書

舞鶴赤十字病院

院長 片山 義敬 様

私は現在、に在学中であり、舞鶴赤十字病院  
薬剤師奨学金貸与規程の各条項を承諾し、貴院から奨学金の貸与を受けたいので、次  
のとおり申請します。

(ふりがな)

申請者氏名 ①

申請者生年月日 年 月 日 ( 歳 )

申請者住所

電話 (自宅・携帯)

連帯保証人候補者氏名

連帯保証人候補者住所 (続柄)

電話 (自宅・携帯)

連帯保証人候補者氏名

連帯保証人候補者住所 (申請者との関係)

電話 (自宅・携帯)

貸与希望月額 円 / 月 ( 年 月 ~ 年 月 )