

奨学金申込書

鹿児島県民主医療機関連合会

会 長 橋元 高博 殿

私事、全日本民主医療機関連合会の綱領に賛同し、貴連合会の奨学金規定の定めるところに従って、下記の通り、奨学金を貸与していただきたく申請致します。

記

一、貸与期間

年 月 より 年 月 まで

一、貸与金額

月額 円（支給開始月）

申請年月日 年 月 日

申請者住所（〒 ー ）

申請者氏名 印

在学学校名

卒業予定年 年