

(様式第1号 第4条関連)

年 月 日

医療法人南会 南病院 様

申請者 住所

氏名

印

親権者又は未成年後見人

住所

氏名

印

電話番号

奨学金貸与申請書

医療法人南会南病院看護師奨学金貸与規定に基づき奨学金の貸与を受けたいので、次のとおり医療法人南会南病院看護師奨学金貸与規定第4条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

貸与金額	月額			円		
貸与期間	年 月		～	年 月		
ふりがな			生年月日	(西暦)	年 月 日	
氏名						
現住所			電話番号			
在学する 養成機関	名称 所在地	取得予定資格				
入学年月日	年 月 日					
卒業予定 年月日	年 月					

貸与を受ける奨学金の返済の債務については、申請者と連帯してその責任を負います。

令和 年 月 日

連帯保証人 職業

住所

氏名

印

電話番号

注 1 申請者が未成年の場合は、親権者又は未成年後見人が連署してください。

2 この申請書には申請者の履歴書、在籍する学校長の推薦状又は成績証明書、住民票（世帯全員）、連帯保証人の所得証明書、申請者及び親権者又は未成年後見人、連帯保証人の印鑑登録証明書、誓約書(様

式第 3 号)を添えてください。

(様式第2号 第4条関連)

年 月 日

医療法人南会 南病院 様

申請者 住所

氏名

印

奨学金一括貸与申請書

医療法人南会南病院看護師奨学金貸与規定第4条2項に基づきスキルアップを目的として奨学金の一括貸与を受けたいので次のとおり医療法人南会南病院看護師奨学金貸与規定第4条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

貸与金額	円		
在学研修期間	年 月 ~ 年 月		
ふりがな		生年月日	(西暦) 年 月 日
氏名			
現住所		電話番号	
在学する教育機関	名称 所在地		
取得予定の資格			
入学年月日	年 月 日		
卒業予定年月日	年 月		

貸与を受ける奨学金の返済の債務については、申請者と連帯してその責任を負います。

年 月 日

連帯保証人 職業

住所

氏名

印

電話番号

注 1 この申請書に押印した申請者、親権者又は未成年後見人及び連帯保証人の印鑑について、印鑑登録証明書を添えてください。

2 この申請書には申請者の履歴書、在籍する学校長の推薦状又は成績証明書、住民票（世帯全員）、連帯保証人の所得証明書、誓約書（様式第3号）を添えてください。

(様式第3号 第4条関連)

年 月 日

医療法人南会南病院 様

誓約書

私は、医療法人南会南病院看護師奨学金貸与規定に基づき奨学金の貸与を受けることになった又受けているときは、同規定を遵守し、将来、同規定第2条第2項に規定するとおり医療法人南会南病院において看護師の業務に従事することを誓約します。

現住所

氏名

⑩