奨学生願書

フリカ゛	t					住所 〒	:	_	_				
氏名													
男	女	平成	年	月	日生	連絡先			_	_			
学科	6夕										在	学中	
学校名			1					()年2	学業			
フリカ゛						住所 〒 -							
連帯	保証	人氏名											
			続	丙()	連絡先			_	_			
	就学者を除く	ケに					同]居・	المطار هيئة	所得金額(年		≡)	
		続柄	柄 氏 名(家計支持者)			t. [L])	別	居の別	年齢	万円			
							Ī	司・別					
							Ī	司・別					
同							Ī	司・別					
生計の							Ī	司・別					
							Ī	司・別					
		続柄		氏 名		通学別			 学校種別	(学)	
家	就学者	本人											
族						自宅・自宅	<u>``</u> 、	国公・私立()	
						自宅・自宅	外	国公・和	1. 位立 ()
						自宅・自宅	外	国公・和	7平 ()
						自宅・自宅	外	国公・和	7平()
奨学金を希望する理由	奨学	金の貸与	<u> </u> を希望する	に至った家	庭事情や、	 、その他特に説明を要することを詳しく記入して下さい。							
世由													

様式第1号(第5条関係)

翠	事由発	8生年月日	平成	年 月	日				
急		①家計支持者の解雇 ②家計支持者の死亡・離別 ③家計支持者の							
出	理	④病気・事故・会社倒産・経営不振その他家計急変により支出増大・収入減少							
願	由	⑤災害により世帯の家計が支出増大・収入減少							
者									
他奨学金の出願の有無			日本学生支援機構	有・無	壱岐市奨学金	有・無			
(予	定を含	め必ず記入)	長崎県育英会	有・無	他の病院奨学金	有・無			
他の病院奨学金に採用された場合は、本会とほかの奨学金のいずれかを選択していただきま									

他の病院奨学金に採用された場合は、本会とほかの奨学金のいずれかを選択していただきます。本会においては、他の病院奨学金との併給を禁止してることから、大学等を通して採用 状況を照会することがあります。

上記の記載に相違はありません。貴会の奨学生として採用くださるようお願いします。 また、採用の上は、貴会奨学金貸与規程に従い奨学生としての責務を果たすことはもとより、 奨学金の返還についてもその義務を履行します。

以上、連帯保証人と連署して誓約します。

令和 年 月 日

本人氏名

(自署押印)

連帯保証人氏名

ED

(自署押印)

社会医療法人 玄州会 理事長 光武新人 様

貸与時に連帯保証人(連帯保証人と別生計で、返還開始時に 65 歳以下) をもう一人必要とします。

上記の者は、貴会の奨学生として適当と認められるので推薦します。

令和 年 月 日

社会医療法人 玄州会 理事長 光武新人 様

学校長氏名

印