

様式第1号（第5条関係）

緊急出願者	事由発生年月日	平成	年	月	日
	理由	①家計支持者の解雇 ②家計支持者の死亡・離別 ③家計支持者の破産 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 ⑤災害により世帯の家計が支出増大・収入減少			
他奨学金の出願の有無 (予定を含め必ず記入)		日本学生支援機構	有・無	壱岐市奨学金	有・無
		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す。本会においては、他の病院奨学金との併給を禁止していることから、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いたします。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	Ⓜ	
			(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	