

様式第 1 号 (奨学金)

公益財団法人 丹後中央病院

病院長 様

申請者 氏名 印

法定代理人 氏名 印

奨学金貸与申請書 兼 誓約書

貴院の奨学金貸与を受けたいので、関係書類を添えて次の通り申請します。

(ふりがな) 氏名		生年月日	年 月 日 (満 才)
住所	〒 電話		
進学校名		学部	
貸与希望年額	万円		
貸与希望期間	年 月から 年 月まで		
貸与希望総額	万円		
振込先	銀行 信用金庫 支店 普通口座		

上記の奨学金を貴院より受けることになったときは、貴院の奨学金規程及び貴院からの指示を遵守して、奨学生はその本分を全うし、連帯保証人は奨学生が貸与を受ける奨学金について、本人と連帯して一切の金銭債務を負担することを誓約します。

年 月 日

申請者 住所

氏名

連帯保証人 住所
(法定代理人)

氏名

連帯保証人 住所

氏名