

奨学金貸与申請書

保健医療・福祉施設あしかがの森
所長 椎原弘章 殿

(申請者)
住 所

氏 名 ㊟

生年月日 年 月 日生 (歳)

電話番号

私は、保健医療・福祉施設あしかがの森奨学金貸与規程により、奨学金の貸与を受けたいので、同規程の内容に同意の上、下記のとおり申請します。

記

1. 在学する学校又は養成所

名 称 _____

所在地 _____

代表電話番号 _____

入学年月日 令和 年 月 日

卒業予定年月日 令和 年 月 日 予定修学年数 年

2. 取得しようとする資格（免許） 医師免許 看護師免許 准看護師免許

3. 貸与希望期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
(※貸与希望期間は、養成施設の正規の修業年限を限度とする。)

4. 類似の奨学金の受給（予定）の有・無

有(その名称: _____) ・ 無

5. 添付書類（入学許可証、学生証、戸籍謄本・住民票・所得証明書（連帯保証人含）など）

6. 備考

誓約書

保健医療・福祉施設あしかがの森
所長 椎原弘章 殿

私は、保健医療・福祉施設あしかがの森より奨学金の貸与を受けるにあたり、あしかがの森奨学金貸与規程を遵守することを誓います。

(奨学金申請者)

住 所

氏 名

⑩

生年月日 年 月 日生 (歳)

電話番号

私は、奨学金の返還が生じたときの債務を、本人と連携してその責任を負います。

(連帯保証人1)

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

職 業 _____

申請者との関係 _____

電話番号 _____

(連帯保証人2)

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

職 業 _____

申請者との関係 _____

電話番号 _____

令和 年 月 日

奨学金貸与決定通知書

様

保健医療・福祉施設あしかがの森
所長 椎原弘章

保健医療・福祉施設あしかがの森奨学金貸与規程に基づき、下記のとおり奨学金の貸与を決定したので通知します。

記

1. 養成施設名称

2. 入学年月日 令和 年 月 日

3. 貸与期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

4. 奨学金の額 月額 円

奨学金貸与に関する届出書

保健医療・福祉施設あしかがの森
所 長 椎 原 弘 章 殿

(届出者)
住 所

氏 名 ㊟

電話番号

保健医療・福祉施設あしかがの森奨学金貸与規程第15条により、下記のとおり届け出ます。

記

1. 届出の理由

2. 届出の内容

3. 添付書類