

第1号様式（第3条）

（表）

奨学金貸与申込書

年 月 日

横浜市病院事業管理者

申請者氏名（署名）

印

奨学金の貸与を受けたいので、横浜市医療局病院経営本部看護学生奨学金貸与要綱第3条の規定により、関係書類を添えて申請します。

申込区分	<input type="checkbox"/> 特別奨学金のみ <input type="checkbox"/> 一般奨学金のみ <input type="checkbox"/> 特別奨学金又は一般奨学金 ※希望する区分にレ点をしてください。		希望日程 ・会場	_____ 月 _____ 日 _____ 会場		
ふりがな 氏名				※事務処理欄※	写 真	
生年月日	年 月 日	年齢	(申込日現在)		・縦 4cm×横 3cm ・本人単身胸像 ・カラー写真 ・裏面に氏名を薄く記入 ・裏面にのり付け	
住所	〒 _____					
電話	自宅			携帯等		
学校	【名称】			学 年	第 学年	
	_____			入学年月	年 月	
	【学部・学科等名称】			卒業見込	年 月	
連帯保証人（予定）	①	氏名			申込者との関係	
		住所	〒 _____			
		電話番号：				
	②	氏名			申込者との関係	
	住所	〒 _____				
	電話番号：					
条件確認	※同意する場合は□にレ点でチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 看護職員として勤務することが返還免除の要件となっている奨学金等の貸与を受けていません。また、今後受ける予定もありません。					

(裏)

性格特長	【長所】 【短所】
趣味・特技 スポーツ等	
学生生活で力を入れていること	
看護師／助産師 の志望理由	
将来なりたい 看護師／助産師 の像	
横浜市立病院の 奨学金貸与を希 望する理由	

※ 添付書類

- ① 前学年の成績証明書
(看護師養成施設等における学業成績証明書に限る。)
- ② 健康診断書(過去1年以内に受診したもの)