

第1号様式（第3条）

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）

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。

希望日程 ・会場		月 日 会場			
フリガナ			生年月日 (年齢)	年 月 日生 年齢 ( 才 ) ※ 令和9年4月1日現在	
氏名					
住所	〒				
電話	自宅		携帯等		
学校	【名称】			学 年	第 学年
	【学部・学科等名称】			入学年月	年 月
				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"/> 養成施設を卒業した後、直ちに市立2病院における看護業務に従事する職員とならなかった場合又は貸与を受けた期間に相当する期間看護業務に従事できなかった場合は、貸与された奨学金を一括で返還します。 <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。			

※ 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）