

様式第 1 号(第 5 条関係)

奨 学 金 貸 与 申 請 書

年 月 日

(あて先) 松本市病院事業管理者

住 所
氏 名 印

私は、下記の養成施設において看護師等の養成を受けますので、松本市立病院事業
看護師等養成奨学金貸与規程の規定に基づき、奨学金の貸与を申請します。

記

1 学 校 名

2 希望貸与期間 年 月 日 から 年 月 日まで

3 希望奨学金額 年額 円 (月額 円)

連絡先(電話番号)

【添付書類】

☐ 在学証明書又は入学許可を証明する書類