

## 奨学金貸与申請書

平成 年 月 日

さいたま赤十字病院長 様

申請者 住所

氏名

印

さいたま赤十字病院奨学金貸与規程による奨学金の貸与を受けたく申請いたします。

### 記

#### 1. 修学している学校名及び学年

- (1) 施設名 \_\_\_\_\_
- (2) 所在地 \_\_\_\_\_
- (3) 入学年度 \_\_\_\_\_
- (4) 卒業予定年月 平成 年 月 卒業予定

#### 2. 奨学金貸与申請額合計 金 \_\_\_\_\_ 円

(内訳)

1年次	年額	円 (月額	円×12ヶ月)
2年次	年額	円 (月額	円×12ヶ月)
3年次	年額	円 (月額	円×12ヶ月)
4年次	年額	円 (月額	円×12ヶ月)

#### 3. 奨学金貸与申請期間

自 平成 年 4月 1日  
至 平成 年 3月 31日