

様式第1号(第2条関係)

みやぎ県南中核病院企業団看護師等奨学金貸付申請書

みやぎ県南中核病院企業団
企業長 下瀬川 徹 殿

年 月 日

申請者

住所

氏名

印

奨学金の貸付けについて、下記のとおり申請します。

記

1 在学する養成施設

名称

所在地

課程

学年

入学年月

卒業予定年月

2 貸付申請期間 年 月分から 年 月分まで(箇月分)

3 貸付申請金額 円(月額 50,000 円又は 80,000 円× 箇月)

4 申請理由等

① 看護師・助産師を目指した理由

② この奨学金貸付制度を利用しようとする理由

様式第 2 号(第 2 条関係)

履歴書

年 月 日現在

ふりがな			写真貼付 縦 5cm×横 4.5cm (裏面に氏名記入)
氏名			
	年 月 日生(満 歳)	男・女	
住所	〒(—)		
T E L	(自宅)	(携帯)	
E-mail			
連絡先	〒 — TEL		
	※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入		
年 月	学歴(中学校以上)・職歴など(項目別にまとめて書くこと)		

記入上の注意

- 1 鉛筆以外の青又は黒の筆記用具で記入すること。
- 2 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書くこと。

年 月 日

みやぎ県南中核病院企業団

企業長 下瀬川 徹 様

養成施設名

施設長氏名

印

推薦書

下記の者は、みやぎ県南中核病院企業団看護師等奨学金貸付条例に基づく奨学金の貸付を受ける者として適当と認められるので推薦します。

記

氏 名		生 年 月 日	
入学年月日		卒業予定年月日	
成績概評	在学年 学年 入学試験・在学成績が 1 特に優れている 2 優れている 3 普通		
修学資金の貸付けを必要とする程度	1 特に必要である 2 必要である		
その他参考意見			