

北海道勤労者医療協会 看護学生特別奨学金 申込書

北海道勤労者医療協会
理事長 小市 健一 殿

年 月 日

貴協会の「看護学生特別奨学金規定」に従って、下記のとおり看護学生特別奨学金を支給していただきたく申請申し上げます。また、返済については規定に従って返済致しますので、連帯保証人2名を添えて申請致します。

記

<申請者>

氏名 _____ 印 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____ 電話 _____

<支給期間>

_____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月まで

<奨学金制度・支給額>

月額 _____ 円

<連帯保証人①：父母兄弟又はこれらのものに準ずる者>

氏名 _____ (申請者との続柄： _____)

<連帯保証人②：申請者及び連帯保証人①と生計を別にしている者>

※国税及び地方税並びに地方公共団体の公租公課を滞納していない者

氏名 _____ (申請者との続柄： _____)

注：連帯保証人住所・氏名は申請者が依頼し、承諾を得た上で記入のこと（印は不要）。

奨学貸付金の支給が決定した後、契約書（連帯保証人自筆・押印が必要）を提出していただきます。

支給される奨学金について、下記銀行口座にお振り込み下さい。

<奨学金振込銀行口座（申請者本人の口座）>

金融機関名 _____ 銀行 _____ 支店	口座番号（普通預金）								
	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								

以上