様式第１号

奨学金貸与申請書

年　　月　　日

富山赤十字病院長　様

申請者　住所

氏名　　印

次のとおり、富山赤十字病院奨学金貸与資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸与希望金額（月額）			円	貸与希望期間	年　　月から 年　　月まで	
本人	本籍					
	住所及び電話番号	〒　　電話				
	氏名及び生年月日	氏名　　年　　月　　日生				
	養成施設又は修士課程に入学した年月日及び卒業若しくは修了見込年月日	年　　月　　日　入学 年　　月　　日　卒業若しくは修了見込				
連帯保証人	住所及び電話番号	〒　　電話				
	氏名及び年齢	氏名　　（　　歳）				
	本人との関係		職業		年所得	円
	住所及び電話番号	〒　　電話				
	氏名及び年齢	氏名　　（　　歳）				
	本人との関係		職業		年所得	円

家族の状況	氏名	続柄	同居・別居の別	年齢	職　業	年所得
				歳		円
				歳		円
				歳		円
				歳		円
				歳		円
				歳		円