

富山赤十字病院奨学金貸与申請書

年 月 日

富山赤十字病院長 様

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 昭和・平成 年 月 日生満 歳

電話番号(自宅・携帯) \_\_\_\_\_

私は、大学・短大・専門学校で学ぶにあたり、貴病院からの奨学金貸与を受けたいので、富山赤十字病院奨学金貸与規程の各条項を了解し、同規程第6条により連帯保証人連名の上、次のとおり申請いたします。

1 貸与を受ける金額 月額 円

2 貸与を受ける期間 年 月 から 年 月卒業予定 まで ヶ年

3 連帯保証人 住所 \_\_\_\_\_

氏名(フリガナ) \_\_\_\_\_ 実印

申請者との続柄 \_\_\_\_\_

電話番号(自宅・携帯) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名(フリガナ) \_\_\_\_\_ 実印

申請者との続柄 \_\_\_\_\_

電話番号(自宅・携帯) \_\_\_\_\_

※連帯保証人の印鑑証明書を添付すること。