

様式1

奨学金貸与申請書

医療法人東湖会 奨学金貸与規定により、奨学金（月額10万円）を貸与くださるよう申請します。

平成 年 月 日

医療法人東湖会

理事長 横田 廣夫 様

申請者	
ふりがな	
氏名	⑩
生年月日	年 月 日
住所	〒
電話番号	
入学年月日	平成 年 月 日
卒業予定年月	平成 年 月
貸与希望期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月
看護学校の名称	鹿島医師会附属准看護学院

連帯保証人	
氏名	⑩
住所	〒
申請者との続柄	
連絡先・電話番号	

連帯保証人	
氏名	⑩
住所	〒
申請者との続柄	
連絡先・電話番号	

※ 貸与希望期間は、原則2年とします。
連帯保証人の印鑑証明1通を添付してください。

