

あきる野市長 殿

氏 名

あきる野市阿伎留病院企業団看護師等奨学金貸付制度
奨学生支援金交付申請書

あきる野市阿伎留病院企業団看護師等奨学金貸付制度における奨学生支援金の交付について、あきる野市阿伎留病院企業団看護師等奨学金貸付制度における奨学生支援金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

| | | | |
|---|---------------|---------------|-------|
| ふりがな | | 貸付番号 | 第 号 |
| 氏 名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 現 住 所 (電話番号) | (電話番号) | | |
| 養成施設の 名称・住所 | | | |
| 支 援 金 | 交付対象期間 | 年 月 から 年 月 まで | |
| | 交付金額 (月 額) | 円 | 総 額 円 |
| <p>私の企業団奨学金の貸付に係る必要な事項について、阿伎留病院企業団に確認することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> | | | |
| <p>※ 自筆による署名又は記名押印のいずれかとしてください。</p> | | | |