

社会医療法人厚生会 看護師奨学金願書

社会医療法人厚生会の奨学金を希望しますので、所定書類を添付の上、応募致します。

年 月 日現在

写真を貼る位置

- 1.縦40mm
横30mm
- 2.本人単身胸から上
- 3.三ヶ月以内に撮影

ふりがな 氏名		印		男・女	
生年月日	平成 年 月 日生 (満 歳)				
ふりがな 現住所 〒				電話 市外局番 () - -	
(携帯電話)			(E-mail)		
大学・短期大学 ・専門学校			学科・専攻 コース		
入試形態	一般入試・推薦入試(公募制)・推薦入試(指定校制)・AO入試・その他()				
通学形態	自宅通学・下宿・その他()				

年	月	学歴・職歴 (学歴と職歴は分けて記入すること)
		高等学校 卒業
		入学

※学歴は、大学・短期大学・専門学校等 入学予定も含めて記載してください。

志望動機・本人の希望等があれば記入

保護者自署(本人が未成年者の場合)		
ふりがな	住所 〒 -	電話
保護者氏名		携帯電話