

(様式 1)

長野赤十字病院 奨学金貸与者試験申込書

長野赤十字病院長 様

私は、この度、長野赤十字病院 奨学生の選考試験に応募いたします。

令和 年 月 日

(申請者)

申請者^{ふりがな}氏名 _____ ⑩

申請者生年月日 _____ 年 月 日 (_____ 歳)

申請者住所 _____

自宅(帰省)連絡先 _____

電話 (携帯) _____

電話 (自宅・帰省先) _____

大学名 _____ 大学

学部・学科 _____ 学部 _____ 学科

学年 _____ 年生

インターンシップ[°]参加日 _____

(保護者)

保護者^{ふりがな}氏名 _____ ⑩

申請者との続柄 _____

保護者住所 _____

電話 (自宅) _____

電話 (携帯) _____

※ 同時添付書類

☐ 履歴書

☐ 在学証明書

☐ 大学成績証明書 (2～4 年生)・高等学校成績証明書 (1 年生)