

別記様式第1号(第3条関係)

奨学金貸与申請書

年 月 日

美濃市長 様

住 所
氏 名
保護者

美濃市立美濃病院看護職員奨学金規則に基づき奨学金を貸与していただきますようお願いいたします。

ふりがな 氏 名		期 間	年 月から 年 月まで	
生年月日 年 月 日(満 歳)				
現住所	電 話		自宅・下宿・寮	
養成施設	施設名			
	所在地			
	学年	准看護師・看護師・助産師課程 現在 年生(年課程)		
保護者	氏名		続柄	
	現住所			

本人の履歴書、住民票の写し、成績証明書を添付すること

履 歴 票

写真欄

本人単身胸から上
裏面のりづけ

1 氏 名(ふりがな)		2 生年月日・年齢・性別			受 験 番 号		
		昭和 年 月 日生			男		
		満 歳			女		
3 本籍地	都 道 府 県	4 現住所(ふりがな)(同居人の場合は、同居先も書いてください。)					
(郵便番号 -) (電話 市外局番 局 - 番)							
5 連絡先 (現住所以外に連絡先があればその連絡先)							
(郵便番号 -) (電話 市外局番 局 - 番)							
6 学 歴 (最終学歴とその前の2つを新しいものから順に書いてください。住所地は市町村まで書いてください。)							
学 校 名	学 部 科 名	所 在 地	期 間		学 年 を 記 入 し、 で か こ む		
最 終			年 月 から 年 月 まで		学 年 卒・卒見・在・中退		
その前			年 月 から 年 月 まで		学 年 卒・中退		
その前			年 月 から 年 月 まで		学 年 卒・中退		
7 家 族 両親又はこれらに代わる者、配偶者、子及び同一戸籍内にある兄弟姉妹(その他これらと同一の生計を営む親族)について書いてください。							
続 柄	氏 名	年 齢	備 考	続 柄	氏 名	年 齢	備 考

8 特殊技能 検定、資格免許（たとえば、自動車運転免許、英語検定、珠算免許等）を有する人は記入してください。			
名 称	種 類	取 得 年 月 日	資 格 ・ 免 許 等 の 取 扱 機 関

<p>9 志望の動機</p>	<p>10 自己紹介文</p>
----------------	-----------------

記入心得

- ・ の該当するものにチェック 印を付けてください。
- ・ 数字は算用数字を用い、 の欄を除く全ての欄にもれなく記入してください。
- ・ 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- ・ 必ず受験者本人が記入してください。

別記様式第2号(4条関係)

誓約書

美濃市立美濃病院看護職員奨学金規則の規定による奨学生として規則を守り、学業に励み、奨学生としての本分を尽くすことを誓約します。

年 月 日

美濃市長 様

住 所
氏 名

上記に誓約しましたことについては、保証人において必ず実行させます。また、本人について的一切の事柄につき保証人において責任を持つことを保証します。

年 月 日

保証人住所
保証人氏名

別記様式第3号(6条関係)

奨学生異動届

年 月 日

美濃市長 様

氏名

美濃市立美濃病院看護職員奨学金規則の規定により、次のとおり届出いたします。

届 出 の 内 容	休学・転学・退学	理由	
	上記のとおり相違ありません。 年 月 日		
	住所の変更	新	
		旧	
氏名の変更	新		
	旧		
届出の理由が生じた日		年 月 日	

備考 については、住民票の写しを添付すること。