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します。

<table>
<tr><td colspan="3">ふりがな
氏　　名

生年月日　　年　　月　　日（満　　歳）</td><td>期
間</td><td colspan="2">年　　月から
年　　月まで</td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="3">電話</td><td colspan="2">自宅・下宿・寮</td></tr>
<tr><td rowspan="3">養成施設</td><td>施設名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>学年</td><td colspan="4">准看護師・看護師・助産師課程
現在　　年生（　　年課程）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">保護者</td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
</table>

※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
1　6ヶ月以内、脱帽、上半身　正面縦で撮影し、本人と確認できるもの 2 申込時に写真をはり提出。

1　氏　　名（ふりがな）	2　生年月日・年齢・性別	※受　験　番　号
	□ 男 年　　月　　日生 満　　歳　　□ 女	

3　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　　－　　－　　）
（携帯　　－　　－　　）

4　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　　－　　－　　）
（携帯　　－　　－　　）

5　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

6　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

7　**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

8　志望の動機

9　自 己 紹 介 文

記入心得

- □の該当するものにチェック　レ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。