

奨学金貸付願

令和 年 月 日

石巻赤十字病院長 殿

学 校 名 : \_\_\_\_\_

学 年 : 第 \_\_\_\_\_ 学年

(ふりがな) :

氏 名 : \_\_\_\_\_ 印

(全面のり付け)  
写真貼付  
(無帽、上半身、  
3カ月以内に撮影)  
4 cm × 3 cm

奨学金の貸付を受けたいので石巻赤十字病院奨学金規程第 5 条により、関係書類を添えて申請します。

現住所	〒 アドレス:	TEL
家族現住所	〒	TEL
最終学歴	年 月	卒業・卒業予定

家族の状況

続柄	氏名	年齢	職業	勤務先	年収	同居別居の別

貸付に関する事項

貸付申請額	月額 50,000円					
貸付期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月まで					
貸付を必要とする理由	別紙の通り					
他の奨学金を受けているか	有・無	名称		金額	月額	円

奨学金が必要な理由（家庭の事情や、特に説明を要することを記入）

石巻赤十字病院へ就職を希望する理由

趣味

クラブ活動・スポーツ・文化活動等

自覚している性格

健康状態・既往症