

新潟医療生活協同組合 奨学貸付金申請書

申請日（西暦）： 年 月 日

新潟医療生活協同組合

理事長 鈴木 克夫 様

新潟医療生活協同組合奨学金規程に定めるところにより、下記のとおり奨学金を支給していただきたく、下記署名人連署のうえ申請いたします。

なお、申請に際しては、別紙記載の個人情報の「利用目的」及び「個人情報の取り扱いについて」に同意のうえ、申請いたします。

申請者氏名： _____

学校（大学）学部学科・学年 _____

生年月日： 年 月 日

記

1. 奨学金支給期間：（西暦） 年 月分より 年 月分まで

2. 奨学金月額： 金 _____ 円也

本人： 住所 _____
氏名 _____ 印

本人と生計が異なる人

保証人： 住所 _____
電話 _____
氏名 _____ 印

本人との続柄： _____

本人が未成年の場合に記入して下さい

保護者： 住所 _____
電話 _____
氏名 _____ 印

確 認 書

氏名_____

1. 申請に至る経緯（きっかけ）

2. 新潟医療生活協同組合の活動に共感するところ、魅力。

3. 奨学生としての決意

4. 卒業後の就職にあたっての決意