

奨学金貸与申請書

申請年月日 年 月 日					
一般財団法人 とちぎメディカルセンター 代表理事理事長 福田 健 殿					
フリガナ					生年月日
申請人 氏 名	(印)				年 月 日 (生 歳)
フリガナ					
申請人 住 所	〒				
貸与期間					
【始期 年 月】 ～ 【終期 年 月】 (計 年間)					
学校名(入学予定校又は在学校)					
学部 科 学年					
申請人の 家族 状 況	氏 名	続柄	年齢	勤務先(学校名、学年)	年間収入金額
連帯保証人予定者①(保護者)			連帯保証人予定者②(家族以外)		
氏 名			氏 名		
奨学金を 受ける理由 を具体的に					
その他					

※日付は全て西暦で記入。

※奨学金貸与確定後、連帯保証人2名の『印鑑証明書』『市税完納証明書』が必要となります。