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　森田　辰男　　殿

フリガナ		生年月日
申請人 氏　名	㊞	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

	氏　　名	続柄	年齢	勤務先（学校名、学年）	年間収入金額
申請人の家族状況					

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。