

## 奨学金申請書

南予医療振興財団奨学金貸与事業規則に基づく奨学金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。  
 なお、奨学金の貸与を受けることとなったときは、南予医療振興財団奨学金貸与事業規則の規定を遵守するとともに、将来、所定の期間、同規則で規定する指定医療機関において医師としての業務に従事します。  
 また、規定により返済の債務が生じたときは、期限内に確実に返済いたします。

(ふりがな)		男・女	生年月日	S・H	年	月	日生	<b>写真</b> 申請前3月以内に正面から撮影した無帽の上半身像で、縦4センチメートル、横3センチメートルのもの	
氏名									
現住所		〒 -							
連絡先		電話番号	(携帯) - -	(固定) - -	<input type="checkbox"/> なし				
※全てご記入下さい		メールアドレス	(携帯) @	(P C) @	メール配信先 ※どちらかを選択 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> P C				
大学名		愛媛大学 医学部 医学科 年			出身高校		高校		
家族の状況	続柄	氏名	年齢	職業(勤務先)			備考		
				( )					
				( )					
				( )					
				( )					
				( )					
				( )					
実住所	〒 - (電話番号) - -								
連帯保証人	1	氏名	(ふりがな)	生年月日	S・H	年	月	日生	申請者との続柄
		住所	〒 - (電話番号) - -						
	職業(勤務先)	( )			年収	約	万円		
	申請者が奨学金の貸与を受けた場合は、本人と連帯して返済の債務を負担することを約します。								
	連帯保証人 印								
※連帯ご保証人の方 ご記入下さい	2	氏名	(ふりがな)	生年月日	S・H	年	月	日生	申請者との続柄
		住所	〒 - (電話番号) - -						
	職業(勤務先)	( )			年収	約	万円		
	申請者が奨学金の貸与を受けた場合は、本人と連帯して返済の債務を負担することを約します。								
連帯保証人 印									

