

様式第1号

年 月 日

国家公務員共済組合連合会
横浜栄共済病院長 殿

住 所
氏 名 印
(年 月 日生)

国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院看護師養成奨学生採用願申請書

下記により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。

記

最終卒業学校名 学校 年 月卒業

在学養成機関 学校名

入学年月日 平成 年 月

卒業予定月 平成 年 月

在学中の住所

(自宅、学生宿、他)

関係書類

1. 卒業見込証明書

2. 成績証明書

3. 履歴書

各1通

様式第2号

年 月 日

奨学金に関する誓約書

国家公務員共済組合連合会
横浜栄共済病院長 殿

奨学金の貸与を受けるにあたり、国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院看護師養成奨学規程等を遵守し、その設置された趣旨に沿うことを誓約いたします。

貸与金額 月額 _____ 円
貸与期間 採用決定翌月 より 平成 年 月 日

奨学生

住 所
氏 名 印 生年月日 年 月 日

私どもは、上記奨学生の連帯保証人として、誓約どおり履行させるとともに、奨学生の債務を連帯して負担します。

保証人

住 所
氏 名 印
生年月日
続 柄
電話番号