

【記入例】

様式 第1号

奨学金貸付申請書

記入日

年 月 日

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院長 様

住所 愛知県名古屋市中村区道下町 3-35

氏名 日赤 花子 印

生年月日 平成 12 年 5 月 1 日 生 満 20 歳

学校名 名古屋第一赤十字大学 学年 2

学籍番号 01RN036

このたび、奨学金の貸付を受けたいので、日本赤十字社名古屋第一病院奨学金貸付規程第4条の規定により、なお、奨学生に採用されたときは、同規程を遵守

- ・開始期間は、受験年 4 月からです
(例) 令和 4 年 8 月受験
→令和 4 年 4 月から
- ・期間は一年単位となります
- ・最大卒業年月まで記載可能です

1. 貸付を受けようとする金額 月額 50,000

2. 貸付を受けようとする期間 令和 4 年 4 月 から

令和 6 年 3 月 まで 2 年

3. 入学及び卒業予定年月 令和 2 年 4 月 入学

令和 6 年 3 月 卒業予定

4. 振込口座 赤十字 銀行 日本 支店

普通預金 口座番号 1234567

フリガナ 名義人 (本人) ニッセキ ハナコ 日赤 花子

備考 期間及び年月は、和暦にて記載すること。

【記入例】

様式 第2号

記入日

誓 約 書

年 月 日

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院長 様

住所 愛知県名古屋市中村区道下町 3-35

氏名 日赤 花子 印

生年月日 平成 12 年 5 月 1 日 生 満 20 歳

学校名 名古屋第一赤十字大学 学年 2

学籍番号 01RN036

連帯保証人 住所 愛知県名古屋市中村区道下町 3-35

氏名 日赤 太郎 印

続柄 父

印鑑証明書と同じ印鑑を
押印してください

私は、奨学金の貸付を受けるにあたり、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院奨学金貸付規程を遵守し、卒業後直ちに看護師として日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院に指定期間勤務することを誓います。

なお、同規程第7条の規定に基づき同奨学金を償還いたします。また、同規程第8条の規定に該当したときは、直ちに同奨学金を一括償還いたします。

連帯保証人は、極度額 1,800,000 円の範囲で償還義務を連帯し、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院に迷惑をおかけいたしません。

備考 1 連帯保証人の印鑑証明書を添付すること。

2 期間及び年月は、和暦にて記載すること。

【記入例】

記入日

様式 第3号

履 歴 書

年 月 日現在

写 真

| | | | |
|----------------|-----------------------|-----|--|
| ふりがな | にっせき はなこ | | |
| 氏 名 | 日赤 花子 | | |
| 生年月日 | 平成12年5月1日生 (満20歳) | 男・女 | |
| ふりがな | あいちけんなごやしなかむらくみちしたちょう | | |
| 現住所(〒453-8511) | 愛知県名古屋市中村区道下町3-35 | | |
| | TEL 052 - 481 - 5111 | | |

無帽、上半身
3ヵ月以内に撮影
縦4.1cm×横3.1cm

| 期 間 | 学 歴(高等学校以上)・職 歴(各別にまとめて書く) |
|----------------|----------------------------|
| 平成〇年 4月～ 〇年 3月 | 〇〇高等学校 |
| 令和〇年 4月～ 年 月 | 〇〇大学 |
| 年 月～ 年 月 | |
| 年 月～ 年 月 | |

| 免許・資格等 | | | |
|--------|--|-----|--|
| 年 月 | | 年 月 | |
| 年 月 | | 年 月 | |
| 年 月 | | 年 月 | |

| |
|---------------|
| 志望の動機 |
| 趣味・特技・クラブ活動など |
| 健康状況、既往歴 |

- 備考 1 期間及び年月は、和暦にて記載すること。
2 学歴・職歴等記載欄が不足する場合は、別紙に記載すること。(様式任意)

【記入例】

様式 第4号

| 変 更 届 | | 年 月 日 | |
|--|-----------------|---------------------------|---------|
| 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院長 様 | | | |
| 住所 | | _____ | |
| 氏名 | | _____ 印 | |
| 生年月日 | | _____年____月____日生 満_____歳 | |
| 学校名 | | _____ 学年 _____ | |
| 学籍番号 | | _____ | |
| このたび、下記事項を変更しましたので、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院奨学金貸付規程第12条の規定により、次のとおりお届けします。 | | | |
| チェック | 変更事項 | 新 | 旧 |
| | 氏 名 | | |
| | 住 所 | | |
| | 電話番号 | | |
| | 振込口座 | 銀行 支店 | 銀行 支店 |
| | | 普通預金No. | 普通預金No. |
| | | 名義人 | 名義人 |
| | 連帯保証人 | 印 (印鑑証明書を裏面へ貼付のこと) | |
| | 退 学 | 裏面に具体的理由を記入のこと | |
| | 辞 退 | | |
| | 懲戒処分 | | |
| | そ の 他 (具体的に) | | |
| | 変 更 日 | 年 月 日 | |

備考 期間及び年月は、和暦にて記載すること。

【記入例】

具体的理由（ 退学 辞退 懲戒処分 その他 ）

[印鑑証明書等貼付欄]

Blank area for stamping or pasting documents.