

様式第1号

## 奨学生申請書

令和 年 月 日

国立病院機構浜田医療センター院長 様

このたび、令和 年度国立病院機構浜田医療センターの奨学生となりたく申請いたします。

現住所

本人氏名(自署)

㊞

昭和・平成 年 月 日生

※浜田医療センター奨学金と浜田市奨学金を併願した場合、浜田医療センター奨学金を優先(する・しない)。