

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 年 月

卒業予定月 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