

奨学金貸与申請書

愛媛医療生活協同組合奨学金規程にもとづき奨学金を受けたく書類を添え申請いたします

____年 月 日

申請者 _____ (印)

現住所 _____

電話 自宅 _____ 携帯 _____

学校名・学年 _____ 大学 _____ 年生

【希望コース】

医学生 Aコース(1・2年生5万円、3・4年生6万円、5・6年生7万円)

Bコース(全学年 10万円)

看護学生 4万円

申請理由

申請にあたっての決意

愛媛医療生協・愛媛民医連の主催する集会・研修・1日病院体験等への参加歴

年 月

年 月

年 月

年 月

年 月