

令和6年度米沢市立病院看護師等奨学資金貸付申込書

写 真	※ 申 込 番 号	※ 受 付 日 ・ 受 付 者 印	
(1) 写真は、裏全面にのりを付けてこの欄に貼ってください。 (2) 写真は、申込み前6月以内に撮影した脱帽、正面上半身の縦4.5cm、横3.5cmのもの (3) 写真がない場合は、受理できません。		令和6年7月 日	面接日
	ふりがな 氏 名		8月8日(木)
	生年月日 昭和・平成 年 月 日生		
〒 — 電話 ()	電 話 ()		貸付開始年度
現 住 所	電 話 ()		令和 7 年度
◆面接日は8月8日(木)となります。(詳細な時間は申込書控えにて連絡します。) 何らかの理由で面接日に面接できない方は、事前に申出てください。			
年	月	学 歴 ・ 職 歴	
S・H・R 年	月		
S・H・R 年	月		
S・H・R 年	月		
S・H・R 年	月		
S・H・R 年	月		
S・H・R 年	月		
S・H・R 年	月		

- 1 連絡先が、現住所と同じ場合は記入する必要はありません。
- 2 学歴は中学校以上とし、入学と卒業などを別々に記入してください。
- 3 ※の欄には記入しないでください。

令和6年度米沢市立病院看護師等奨学資金貸付申込書控

※ 申 込 番 号	氏 名	※ 面 接 日 時
		令和6年8月8日(木) : ~

※面接日時は、申込期間終了後から8月2日(金)まで郵送にて連絡いたします。