

令和7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		面接日
(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7年7月 日		
	ふりがな 氏 名 生年月日 昭和・平成 年 月 日生			
〒 ー 電話 () 現 住 所	〒 ー 電話 () 連 絡 先			貸付開始年度
				令和8年度
◆面接日は8月12日(火)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7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7年8月12日(火) : ~

※面接日時は、申込期間終了後から8月6日(水)まで郵送にて連絡いたします。