

# 奨学金貸与申請書

愛媛医療生活協同組合奨学金貸与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



現住所

電話 自宅

携帯

学校名

学年

年生

【希望コース】

医 学 生      15万円

看 護 学 生      5万円

添付書類    履歴書、在学証明書、身分証のコピー

申請理由

申請にあたっての決意

民医連の主催する集会・研修等への参加の状況

年 月

年 月

年 月

年 月

年 月

# 誓約書

年 月 日

愛媛医療生活協同組合  
理事長 今村 高暢 殿

私は、愛媛医療生活協同組合奨学金貸与申請するにあたり、規程の目的・条項を守り、愛媛医療生活協同組合の期待に応えるべく、誠意をもって勉学に励むことを誓います。卒業後は、規程に沿って返済いたします。

本人

本籍地

現住所

氏名

印

生年月日

年

月

日生

私は上記申請者が奨学金貸与規程によって負担する一切の責務について本人と連帯し、履行の責を負う事を承諾し、保証人となります。

保証人1

住所

電話 自宅

携帯

氏名

印

本人との関係

職業

極度額

円(月額

円を

年

月より

年

月まで

か月分)

保証人2

住所

電話 自宅

携帯

氏名

印

本人との関係

職業

極度額

円(月額

円を

年

月より

年

月まで

か月分)