

(様式1号)

令和 年 月 日

秋田看護福祉大学看護福祉学部医療福祉学科入学支援奨学金申請書

学校法人ノースアジア大学理事長 様

申請者氏名 ⑩

父母等氏名 ⑩

私は秋田看護福祉大学看護福祉学部医療福祉学科に入学を希望していますが、経済的理由により学納金納付が困難なため、奨学金 _____ 円の貸与を申請いたします。

申請者本人	ふりがな 氏名	
	生年月日 性別	(和暦) 年 月 日生 男・女
	住所 電話番号	TEL ()

家族状況 (申請者除く)

家族の状況	続柄	氏名	年齢	職業	同居・別居	備考
					同・別	
					同・別	
					同・別	
					同・別	
					同・別	
					同・別	
住所 電話番号	TEL					

※貸与額は300,000円を限度とする。