

様式第1号

奨学生申請書

令和 年 月 日

独立行政法人国立病院機構
村山医療センター院長 殿

このたび、令和 年度独立行政法人国立病院機構村山医療センターの奨学生として採用くださるよう申請いたします。

現住所

本人氏名(自署) 印

昭和・平成 年 月 日生