

様式第1号

## 奨学生申請書

令和 年 月 日

国立病院機構東名古屋病院長 様

このたび、令和2年度国立病院機構東名古屋病院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