

労働者健康安全機構薬学生奨学金貸与申請書

(申請人欄)

私に労働者健康安全機構薬学生奨学金を貸与くださるよう誓約書を添えて申請いたします。				
申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	現住所等	(〒 -) TEL mail		
	大学の入学年月	令和 年 月	大学の卒業見込年月	令和 年 月
大学名・学部学科名				
申請事項		【貸与金額】 月額 50,000 円		
		【貸与期間】 令和 年 月 から 令和 年 月 まで		
令和 年 月 日 (申請人氏名) _____				
独立行政法人労働者健康安全機構 秋田労災病院長 奥山 幸一郎 殿				

(連帯保証人 1 欄)

私は、上記申請人 _____ が奨学金を貸与されることになりましたうえは、申請人及び連帯保証人 2 と連帯して所定の義務を履行します。	
令和 年 月 日	
住 所 _____	
氏 名 _____ (申請人との関係 _____)	
独立行政法人労働者健康安全機構 秋田労災病院長 奥山 幸一郎 殿	

(連帯保証人 2 欄)

私は、上記申請人 _____ が奨学金を貸与されることになりましたうえは、申請人及び連帯保証人 1 と連帯して所定の義務を履行します。	
令和 年 月 日	
住 所 _____	
氏 名 _____ (申請人との関係 _____)	
独立行政法人労働者健康安全機構 秋田労災病院長 奥山 幸一郎 殿	

(記入上の注意事項等)

- 1 氏名はすべて自署すること
- 2 連帯保証人は、独立の生計を営む成人とすること。申請人が未成年者であるときは、親権者たる父母又は後見人とすること。
- 3 本様式に記載された個人情報は当該奨学金貸与手続においてのみ用いられます。また、取得した個人情報は独立行政法人労働者健康安全機構個人情報保護規程に基づいて管理されます。