様式第１号

奨 学 生 申 請 書

 令和　　年　　月　　日

　国立病院機構指宿医療センター院長　様

このたび、令和　年度国立病院機構指宿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) 　 　 

　　　　　　　　　　　　昭和・平成　　年　　月　　日生

様式第２号

 令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　様

奨学金貸与決定通知書

あなたは、国立病院機構指宿医療センターの奨学金を貸与する学生であることを認め、令和　年度から令和　年度までの年額○○円（総額□□円）※1を奨学金として貸与します。

 ついては、国立病院機構　　病院附属看護(助産)学校※２の学

生としての在学期間中、この奨学金制度を有効に利用され修学に励んでください。

　　　　　　　　　　　　　国立病院機構指宿医療センター院長

※１部分には、貸与方法及び貸与期間を記載して下さい。

※２部分は国立病院機構附属看護学校の場合の例です。

様式第３号

奨 学 生 誓 約 書

 令和　　年　　月　　日

　国立病院機構指宿医療センター院長　様

このたび、令和　年度国立病院機構指宿医療センター（以下「指宿医療センター」という。）の奨学生として採用されましたので、卒業後直ちに看護師（助産師）として指宿医療センターに貸与期間勤務することを連帯保証人連署・捺印をもって誓約いたします。

なお、貸与を受ける年額○○円（総額□□円）（令和　年度から令和　年度まで）（※）については、独立行政法人国立病院機構指宿医療センター貸与要領（以下「貸与要領」という。）第11条により返還の債務が免除される場合を除き、貸与要領第12条に基づき返還いたします。

　（本人）

　　　現住所

　　　氏　名(自署) 　 　 

　　　　昭和・平成　　年　　月　　日生

　（連帯保証人）

　　　現住所

　　　氏　名(自署) 　 

　　　　昭和・平成　　年　　月　　日生

 本人との関係

　　　　※部分には、貸与方法及び貸与期間を記載して下さい。

注意）連帯保証人は、登録された印鑑を押印し、印鑑登録証明書を添付して下さい。

様式第４号

奨 学 生 辞 退 願

 令和　　年　　月　　日

　国立病院機構指宿医療センター院長　様

このたび、　　　　　　　　　　　　　　　の事由により奨学生を辞退したいので、ご承認下さるようお願い致します。

なお、すでに貸与を受けていた奨学金（○○円）は、指定された期限までに返還致します。

記

　（本人）

　　　現住所

　　　氏　名(自署) 　　 　 

　　　　昭和・平成　　年　　月　　日生

　（連帯保証人）

　　　現住所

　　　氏　名(自署) 　 

　　　　昭和・平成　　年　　月　　日生

 本人との関係

様式第５号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

奨学金返還免除決定通知書

令和　年度において貸与した奨学金　　万円については、独立行政法人国立病院機構指宿医療センター奨学金貸与要領第11条第　項第　号の規定により返還を免除することとしたので通知します。

記

 １．貸与年月日

 ２．免 除 額

　　　　　　　　　　国立病院機構指宿医療センター院長