

様式第1号

## 奨学生申請書

令和 年 月 日

国立病院機構兵庫中央病院長 様

このたび、令和 年度国立病院機構兵庫中央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