

離島・沖縄出身者奨学金制度申請書

(西暦)

年 月 日

学 校 法 人 昌 賢 学 園
群 馬 医 療 福 祉 大 学
群馬医療福祉大学短期大学部
学 長 鈴 木 利 定 様

私こと、今般離島・沖縄出身者奨学金制度の奨学生として採用していただきたく申請いたします。

志 願 者 氏 名 _____ 印

保 護 者 氏 名 _____ 印

フリガナ 志願者氏名		生年月日	(西暦) 年 月 日
学 校 名	高 等 学 校 中等教育学校		
住 所	〒 TEL		

※この申請書を出願書類に同封して申請してください。

※複数の入試を受験する場合は、入試ごとに申請してください。