

(別紙 1)

奨学金返還補助申請書

釧路赤十字病院

院長 山口 辰美 様

申請日 令和 年 月 日

申請者氏名 印

住 所

電話番号

私は、大学在籍中に下記の貸与型奨学金を利用しており、奨学金の返還に際し釧路赤十字病院に就職し、奨学金返還補助の給付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

1. 出身大学・学部・学科

在籍（見込）期間

_____年 月入学

_____年 月卒業（見込）

2. 奨学金の実施主体・名称

返還が必要な奨学金の借入総額

（利息・保証料を除く）

_____円

※本制度を申請するには返還義務のある奨学金の貸与を受けていること

※借入総額、返済額等がわかる書類を添付すること