

(別紙様式1)

(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

PL 病院奨学金返済資金貸付願書

医療法人宝生会PL病院 院長 殿

私は、PL病院奨学金返済資金貸付制度規程に基づき、下記により奨学金返済資金の貸し付けを希望いたしますのでご許可いただきますようお願い申し上げます。

【本人】

氏名 _____ (印)

出身校 _____

部署 _____ (入職後に記入します)

住所 〒 _____

連絡先 _____

返済先 _____

返済額 _____ 円

貸付額 _____ 円 (病院記載)

【連帯保証人】

氏名 _____ (印)

住所 〒 _____

連絡先 _____

本人との関係 _____

院長	事務長	総務部次長	経理課長	看護部長	部署長