

様式第1号

奨学生申請書

平成 年 月 日

国立病院機構東京病院長 様

このたび、平成31年度(2019年)国立病院機構東京病院の
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