様式第２号

奨　学　生　申　請　書

 令和　　年　　月　　日

　国立病院機構三重中央医療センター院長　様

 このたび、令和　　年度国立病院機構三重中央医療センター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)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　昭和・平成　　年　　月　　日生