

(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