

様式第 1 号

## 奨学生申請書

年 月 日

地域医療機能推進機構宇和島病院長 殿

このたび、平成 年度地域医療機能推進機構宇和島病院の奨学生として採用くださるよう申請いたします。

<b>【申請理由】</b>

現住所

本人氏名(自署) ⑩

昭和・平成 年 月 日生