

様式第1号

奨学生申請書

年 月 日

独立行政法人
国立病院機構西埼玉中央病院長 殿

このたび、2023年度独立行政法人国立病院機構西埼玉中央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

学校名

氏名（自署）

㊞

生年月日

年

月

日生