

修学資金申込書

|                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| 申込者                        | ( 本人 ・ 家族 )            |
| 出身高校<br>(市町村)              | ( )                    |
| 専門・大学名<br>(見込・在学中)<br>* ○印 | ※進学予定者は、進学予定施設を記載ください。 |
| 本人携帯                       |                        |
| 自宅                         |                        |

\* 下記の連絡先へFAXまたは電話・メールにて御連絡下さいますようお願いいたします。

(問合先)

〒905-8611 名護市宇茂佐 1712-3

社団法人 北部地区医師会病院

人事課リクルト

TEL0980-54-1111/FAX0980-53-3271

E-mail : jinji@nagohp.com

(H24.1 )