

様式（総務）45

修学資金申込書

申込者	(本人 ・ 家族)
出身高校 (市町村)	()
専門・大学名 (見込・在学中) * ○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)