

様式第 1 号

獎 學 生 申 請 書

令和 年 月 日

国立病院機構山形病院長 様

このたび、令和 年度国立病院機構山形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

本人氏名(自署)



昭和・平成 年 月 日生

電話番号