

奨学金  
願書・履歴書

公益社団法人沖縄県看護協会長 様

記入日 西暦 年 月 日

裏面に氏名を  
記入すること  
  
写真貼付  
(4cm×3cm以上)  
  
撮影 3か月以内

日本看護協会  
会員番号

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	手続中・ 番号不明 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------

入会年 西暦 年 月 日 会員歴(通算) 年

※今年度新規入会(手続中)の方は、入会年を今年度、会員歴を1年としてください。  
※会員歴は、把握している限りでご記入ください。

氏名	フリガナ	<input type="text"/>	フリガナ	<input type="text"/>	実印 	
	氏名	<input type="text"/>	氏名	<input type="text"/>		
生年月日	西暦	年	月	日生	満 歳	男・女
住所	〒 <input type="text"/>					
電話番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PCメールアドレス	<input type="text"/>		
携帯電話	<input type="text"/>	<input type="text"/>	携帯メールアドレス	<input type="text"/>		
在籍 学校名	<input type="text"/>					
入学年月日	西暦	年	月	卒業予定年月	西暦	年 月 (予定)
願書提出時の学年	年生					
奨学金貸与希望期間	1年間 ・ 2年間					
勤務先	名称	<input type="text"/>		所属部署	<input type="text"/>	
	住所	〒 <input type="text"/>				
	電話番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
ご自身の他の借入金※ 該当にチェック✓・	有 <input type="checkbox"/>	有にチェックした方のみ、次の2点の提出が必要です。無の方は、提出不要です。				
	無 <input type="checkbox"/>	1. 様式3「借入返済計画表」 2. 他の借入金の現在の借入状況がわかる資料の写し (借入先発行の返済予定表など)				

※他の借入とは、住宅ローンやマイカーローン、カードローン、他機関の奨学金(返済要のもの)など、返済が必要な借入金すべてをふくみます。ただし、ご家族名義の住宅ローンの場合で、自身は連帯債務者でなく返済にも関与していない場合などは、除外します。

1. 学歴

注) 欄が不足する場合は別紙 (任意) に記入してください。

年	月	学歴

2. 職歴

注) 欄が不足する場合は別紙 (任意) に記入してください。

年	月	職歴

3. 奨学金希望理由

---



---



---



---

4. 会費納入手続き 進捗状況についての確認

いずれかの□にチェック✓してください

- 会費納入済・・・下記「納入方法」は記入不要です。
- 会費納入手続中・・・下記「納入方法」の該当欄に、納入予定をチェック✓し、記入してください。

納入方法	<input type="checkbox"/> 口座振替	口座振替予定日 [ 月 日頃]
	<input type="checkbox"/> 銀行振込	銀行振込予定日 [ 月 日頃] <input type="checkbox"/> 振込用紙が到着していないため未定
	<input type="checkbox"/> コンビニ収納	コンビニ収納予定日 [ 月 日頃] <input type="checkbox"/> 払込用紙が到着していないため未定
	<input type="checkbox"/> 勤務先で取り まとめ収納	収納予定日 [ 月 日頃] *勤務先で取りまとめをされている方へ確認
	<input type="checkbox"/> 未決定	至急 沖縄県看護協会へご確認ください。電話確認日 [ 月 日]

●この奨学金を知ったきっかけ 該当する箇所に□にチェック✓してください

- 本会公式ホームページ
- 沖縄県看護協会の広報・研修会等
- 説明会・ガイダンス等勤務先の看護管理者、上司
- 同僚、友人・知人
- その他 ( )