様式第１号

奨　学　生　申　請　書

令和　　年　　月　　日

国立病院機構東埼玉病院長　　様

このたび、令和６年度国立病院機構東埼玉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　　－　　－

携帯電話　　－　　－

履歴書　・　自己紹介書

令和　　年　　月　　日　作成

写真貼付
3.0cm×4.0cm

ふりがな	
氏　　名	男・女
生年月日　　昭和　・平成　　年　　月　　日生　　（満　　歳）	
ふりがな	
現 住 所　〒	
電話　　携帯電話	e-mail

	在 学 期 間				学校名・学部・学科（高等学校卒業から記入）
	年	月	年	月	
学　歴					

	在 職 期 間				勤　務　先
	年	月	年	月	
職　歴					

学業で力を注いでいること
学校生活で力を注いでいること
自己ＰＲ

	年	月	免許・資格名	年	月	免許・資格名
免許・資格等						

独立行政法人国立病院機構東埼玉病院

奨 学 金 志 望 理 由 書

学校名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1.当院を志望する理由を述べて下さい。（300字程度）

10　20

5

10

15

2.奨学金を必要とする理由を述べて下さい。（400字程度）

10　20

5

10

15

20