

様式第1号

奨学生申請書

令和 年 月 日

国立病院機構東京病院長 様

このたび、令和6年度国立病院機構東京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)

印

昭和・平成 年 月 日生