

【事務局使用欄】

受付No.

奨学生No.

石橋美和子がん看護CNS奨学金
願 書・履歴書

公益社団法人日本看護協会長 様

※ 太線内はすべてご記入ください。

記入日 西暦 年 月 日

氏名	フリガナ(姓)		フリガナ(名)		印
	漢字(姓)		漢字(名)		
生年月日	西暦 年 月 日生	満 歳	☐ 男 ☐ 女		
所有免許証	☐ 保健師 ☐ 助産師 ☐ 看護師			※免許証の写しを添付してください。	
現住所	〒 都 道 府 県				
電話番号	— —	PC メールアドレス			
携帯電話	— —	携帯 メールアドレス			
在籍(入学予定)学校名					
研究科名				課程	☐ 修士 ☐ 博士
入学年月	西暦 年 月	修了予定年月		西暦 年 月(予定)	
奨学金貸与希望額	総額 万円				
奨学金以外の借入金	☐ 有 ☐ 無		有の場合：借入残高 円		
他の奨学金制度からの借入金	☐ 有 ☐ 無		有の場合：借入残高 円		
申込中の他の奨学金制度 (決定済で貸与前も含む)	☐ 有 ☐ 無		有の場合：借入残高 円		

1. 学歴 注) 中学校以降を記入。欄が不足する場合は別の用紙(書式自由)に記入してください。

西暦	年	月	～	年	月	中学校
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	

2. 職歴 注) 欄が不足する場合は別の用紙(書式自由)に記入してください。

西暦	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	

3. 大学院への進学の実機

4. 研究もしくは学習の主たるテーマ(具体的に)

5. 在学中の収支状況 該当する箇所にそれぞれ○をつけ記入してください。

①収支状況	在職	給与全額支給	
		給与一部支給	
	休職	給与全額支給	
		給与一部支給	
	退職		
②学費	施設支給あり	全額支給	
		一部支給（以下に内容記入）	
	施設支給なし（全額自費）		
③通学状況	自宅		
	自宅外	施設支給あり	
		施設支給なし	

④ 国や自治体等からの給付金制度利用	※ありの場合、以下に内容と給付時期を記入(施設を通じての場合も含む)

● この奨学金を知ったきっかけ(複数回答可)

- ☐ 本会公式HP
- ☐ 本会機関紙「協会ニュース」
- ☐ 都道府県看護協会の広報・研修等
- ☐ 学校の掲示
- ☐ 勤務先の看護管理者・上司
- ☐ 同僚・友人・知人
- ☐ その他 ()
- ☐ 月刊「看護」
- ☐ 学校の説明会
- ☐ 学校の案内冊子