様式 T-1
【事務局使用欄】

高橋美智大学院教育（看護管理）奨学金
願 書 ・ 履歴書

公益社団法人日本看護協会長　様

裏面に氏名を
記入すること

写真貼付
（４㎝×３㎝以上）

撮影 ３ヶ月以内

西暦　　年　　月　　日

氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ		ﾌﾘｶﾞﾅ		実印
	氏		名		
生年月日	西暦　　年　　月　　日生			歳	男 ・ 女
所有免許証	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ※免許証写を添付（看護師免許証は必須）				
現住所	〒　　都 道 府 県				
電話番号	― ―		PC ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ		
携帯電話	― ―		携帯 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ		
在籍大学院	学校名				
	課程・専攻等	※正式名称を記載してください			
	住所	〒			
入学年月	西暦　　年　　月		修了予定年月	西暦　　年　　月（予定）	
健康状態	良好 ・ 傷病中 ・ 不良 ・ その他				
	身体上の特記事項・傷病名等				

【事務局使用欄】

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．在学中の生計計画（学費、生活費等をどのように手当てする予定か）について簡単に記載してください。

4．他の奨学金の受給・申請等の状況について記入してください。　*複数回答可

現在の状況：　1．受給申請中　　2．受給中　　3．返還中
*該当する場合は、以下に記載してください 奨学金名称（　　）年間受給額（　　）　（西暦　　年度） 奨学金名称（　　）年間受給額（　　）　（西暦　　年度） 備考：