別紙様式（第５関係）

旭川医科大学大学院学生奨学金申請書

　　　　　　　　　　令和　　 年　　 月　　 日

旭川医科大学長　 殿

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　旭川医科大学大学院学生奨学金の支給を受けたいので，下記のとおり申請いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 専攻名 | | 学生番号 |
| 所属講座等名 | | |
| 現  住  所 | 〒 　　　－  連絡先(学内電話) | |
| 申  請  理  由 | （具体的に） | |
| 奨  学  金  振  込  先  銀  行  名  等 | 銀行　　　　　　　　　　　　本店  金融機関名  信用金庫　　　　　　　　　　支店 | |
| （ふりがな） | |
| 口座名義 | |
| 預金種別　　　　　普通預金　・　当座預金（いずれかに○印） | |
| 口座番号 | |