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 |