

令和 年 月 日

様

奨学金貸与決定通知書

あなたは、国立病院機構水戸医療センターの奨学金を貸与する学生であることを認め、 円を下記の通り奨学金として貸与します。

ついては、
の学生としての在学期間中、この奨学金制度を有効に利用され修学に励んでください。

記

- | | |
|------|--|
| 貸与方法 | 初年度においては、10月に年額を貸与する。
次年度以降は4月及び10月に金額の2分の1に相当する額を貸与する。 |
| 貸与期間 | 奨学生となった日の属する年度から
を卒業する年度（最長 年間）迄の期間 |

国立病院機構水戸医療センター院長