水戸医療センター奨学金申請にかかる調書　　別添２

（ふりがな）　　（　　）

【本人】　　申請者氏名

電話

現在の学校				
	大学	学部	学科	
立	専門学校		科	年生
	高等学校		科	年卒業見込み

出身学校（高校・大学）				
	大学	学部	学科	卒
立	専門学校		科	卒
	高等学校		科	卒

これまでの奨学金受給の有無

１．有（要返済）	※有の場合の奨学金名			
２．有（返済無）	※奨学金受給期間	年（	年～	年まで）
３．無	※返済義務がある場合	①返済済	②返済中	③未返済

これまでの職歴（アルバイトを含む）の有無		
１．有	※有の場合の業種	
	※勤務期間	年　ヶ月（　年　月～　年　月）
２．無	※月額報酬額（概算）	円 程度

【家族の状況】（申請者本人を除く）

・同一生計者（同居していない場合も含む）の家族全員を記入してください。

続柄	氏名	年齢	職業、勤務先、学校名・学年	年収（概算）（単位：万円）
			計	

【経済状況】（世帯の収入がない場合は、生活費の出所など具体的に記入してください。）