

高知県看護協会奨学金 願書・履歴書

年 月 日

公益社団法人高知県看護協会長 様

裏面に氏名を記入

写真貼付
(4cm×3cm)
3か月以内撮影

看護師養成所2年課程奨学金・専門看護師教育課程奨学金

(奨学金の種別に○をつけること)

フリガナ					
氏名	(自署)				
生年月日	年	月	日生	歳	
所有 免許証	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師			免許証(写し)を添付	
現住所	〒				
固定電話	—	—	携帯電話	—	—
在籍学校 又は 大学院	学校名				
	令和6年4月現在の 学年次又は 課程・専攻等				
現在の 勤務先、 所属部署					
入学年月	年	月	修了予定 年月	年	月 (予定)

