

奨学金申込書

申 込 書	(本人 ・ 家族)
出 身 高 校 (市町村)	
専 門 ・ 大 学 名 (見込・在学中) *○印	※進学予定者は、進学予定施設を記載ください。
本 人 携 帯	
自 宅	

※下記の連絡先へFAXまたは電話・メールにて御連絡下さいますよう御願します。

(連絡先)

〒905-0428 沖縄県国頭郡今帰仁村今泊 307 番地
医療法人光風会

北山病院

TEL : (0980) 56 - 2339 / FAX : (0980) 56 - 2340

介護老人保健施設 和光園

TEL : (0980) 56 - 5700 / FAX : (0980) 56 - 5688

E-mail : wakouen@crocs.ocn.ne.jp