様式第２号（第４条関係）

黒部市民病院奨学金貸与決定通知書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 決定番号 |  | |
| 貸与金額 |  | （月　額） |
| 貸与期間 |  | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |

　　上記のとおり黒部市民病院奨学金の貸与を決定したので、通知します。

　　　　　年　　月　　日

黒部市長　　　　　　　　　　　　　印

申請者　　住　　所

　　　　　氏　　名

※奨学金の貸与の決定は、黒部市民病院での雇用を約束するものではありません。