別記様式第2号(第7条関係)

奨学金支給決定通知書

　　年　　月　　日

学生番号

　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　熊本大学病院長　　　　　　　　　印

　貴殿は、熊本大学病院における医学部医学科学生に対する奨学金実施要項による選考の結果、奨学生に決定しましたので通知します。

　ついては、誓約書（別記様式第3号）を20日以内に提出ください。

記

１　支給期間　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日

２　奨学生番号　　　　　　－　　　号