年　　月　　日

福岡県民主医療機関連合会
会　長　　橋口　俊則　殿

私は、福岡県民主医療機関連合会「奨学金規程」にもとづく奨学生となって、将来福岡県民主医療機関連合会の民医連運動への参加を希望いたします。以下に奨学生決意の意思を記します。

申　請　決　意　書

申請者氏名

印