

江口姉妹基金奨学金受領書

年 月 日

公益社団法人

福岡県医師会長 殿

_____年_____月～_____月分の奨学金（120,000 円）を
_____年_____月_____日、確かに受領しました。

学校名 _____

学 年 _____

奨学生No. _____

氏 名 _____ 印 _____