

# 美濃病院看護職員奨学金制度について

## 1 目的

看護師の養成を目的とする学校や養成所に在学し、将来美濃病院の看護職員として働く方に対して奨学金を貸し付ける事によって、美濃病院の看護職員の確保及び質の向上を目的としています。(申請書様式ダウンロード)

## 2 対象

- ・看護師の養成を目的とする学校などに在学する方。
- ・卒業後、美濃病院で働いていただける方。

## 3 奨学金の額

- ・准看護師過程 月額2万円
- ・看護師過程 月額5万円

## 4 奨学金

貸付までの流れ

奨学金貸与申請書(第1号様式)に必要事項を記入の上、履歴書、住民票の写し、成績証明書(入学証明書)を添付して、美濃病院事務局へ提出してください。

↓

美濃病院で論文・面接の試験を行います。

↓

美濃市より奨学金交付の可否を通知します。

↓

決定通知を受け取った方は、10日以内に保証人が連署した誓約書(第2号様式)を美濃病院へ提出してください。

↓

奨学金が交付されます。

## 5 異動届

次の場合は速やかに奨学生異動届(第3号様式)を美濃病院へ提出してください

- ・休学、転学、退学したとき
- ・本人の身分、住所その他重要事項に移動のあったとき

## 6 奨学金の返還

- ・退学、留年、卒業の見込みがないとき、市長が奨学生として不適格と認めた場合などは、奨学金の貸与を取り消し、奨学金を返還していただく場合があります。
- ・卒業後、奨学金を貸与された期間と同等の年月を、美濃病院の看護職員として良好成績で勤務した場合は、奨学金の返還は免除されます。

## ☆注意☆

この制度は、美濃市立美濃病院の看護職員の充足を図ることを目的にしているため、奨学金の交付の条件を満たさない場合は奨学金を返還していただくことになります。よって、卒業後、美濃病院で働くことができるか？免除に必要な期間を確実に努めることができるか？以上のことがはっきりしない方は申請にあたり十分に検討してください。

### 【問い合わせ先】

〒501-3746 岐阜県美濃市中央4丁目3番地  
美濃市立美濃病院 事務局  
電話 0575-33-1221  
FAX 0575-33-4724

別記様式第1号(第3条関係)

奨学金貸与申請書

年 月 日

美濃市長 様

住 所  
氏 名  
保護者

美濃市立美濃病院看護職員奨学金規則に基づき奨学金を貸与していただきますようお願いいたします。

ふりがな 氏 名		期 間	年 月から 年 月まで	
生年月日 年 月 日(満 歳)				
現住所	電 話		自宅・下宿・寮	
養成施設	施設名			
	所在地			
	学年	准看護師・看護師・助産師課程 現在 年生( 年課程)		
保護者	氏名		続柄	
	現住所			

本人の履歴書、住民票の写し、成績証明書を添付すること

# 履 歴 票

写真欄

本人単身胸から上  
裏面のりづけ

1 氏 名(ふりがな)		2 生年月日・年齢・性別			受 験 番 号		
		昭和 年 月 日生			男		
		満 歳			女		
3 本籍地	都 道 府 県	4 現住所(ふりがな)(同居人の場合は、同居先も書いてください。)					
(郵便番号 - ) (電話 市外局番 局 - 番)							
5 連絡先 (現住所以外に連絡先があればその連絡先)							
(郵便番号 - ) (電話 市外局番 局 - 番)							
6 学 歴 (最終学歴とその前の2つを新しいものから順に書いてください。住所地は市町村まで書いてください。)							
学 校 名	学 部 科 名	所 在 地	期 間		学 年 を 記 入 し、 で か こ む		
最 終			年 月 から 年 月 まで		学 年 卒・卒見・在・中退		
その前			年 月 から 年 月 まで		学 年 卒・中退		
その前			年 月 から 年 月 まで		学 年 卒・中退		
7 家 族 両親又はこれらに代わる者、配偶者、子及び同一戸籍内にある兄弟姉妹(その他これらと同一の生計を営む親族)について書いてください。							
続 柄	氏 名	年 齢	備 考	続 柄	氏 名	年 齢	備 考



別記様式第2号(4条関係)

## 誓約書

美濃市立美濃病院看護職員奨学金規則の規定による奨学生として規則を守り、学業に励み、奨学生としての本分を尽くすことを誓約します。

年 月 日

美濃市長 様

住 所  
氏 名

上記に誓約しましたことについては、保証人において必ず実行させます。また、本人についての一切の事柄につき保証人において責任を持つことを保証します。

年 月 日

保証人住所  
保証人氏名

別記様式第3号(6条関係)

奨学生異動届

年 月 日

美濃市長 様

氏名

美濃市立美濃病院看護職員奨学金規則の規定により、次のとおり届出いたします。

届 出 の 内 容	休学・転学・退学	理由	
	上記のとおり相違ありません。 年 月 日		
	住所の変更	新	
		旧	
氏名の変更	新		
	旧		
届出の理由が生じた日		年 月 日	

備考 については、住民票の写しを添付すること。