

平成29年度
福島赤十字病院
奨学金貸与制度のご案内

【対象：看護系大学 新1年生、新2年生及び新3年生】

福島赤十字病院では、看護師等を養成する大学に在籍する学生で、将来、福島赤十字病院における看護師等の業務に従事しようとする意思のある方を対象に、「福島赤十字病院奨学金貸与制度」をご案内いたします。

1. 対象者

学校教育法に基づいて設置された文部科学省が管轄する大学（看護師等を養成する大学）に在籍する新1年生、新2年生及び新3年生で、将来、福島赤十字病院における看護師等の業務に従事しようとする意思のある方。

2. 対象者数

新1年生：2名程度 / 新2年生：若干名 / 新3年生：若干名

3. 貸与金額

月額 5万円

4. 貸与期間

貸与が決定した日の属する年度の初日から大学を卒業する日の属する年度の末日まで。ただし、大学の学則等に定める修業年限を超えないものとする。

5. 貸与（奨学生）の決定

書類審査及び面接による。

なお、面接の日程については、申請された方に直接ご連絡いたします。（平成29年8月下旬に実施予定）

6. 貸与申請に必要な書類

(1) 奨学金貸与申請書（様式第1号）

(2) 大学の在学証明書

(3) 出身高等学校の成績証明書（新2年生及び新3年生の場合は、大学の成績証明書も含む。）

(4) 誓約書（様式第2号）

(5) 連帯保証人の印鑑登録証明書

(6) 申請者の健康診断書（以下の項目をすべて診断のこと）※過去1年以内に実施のもの

診察・身長・体重・視力・聴力（オーディオメーター）・胸部X線撮影
血圧・貧血（血色素量・赤血球数）・血糖・心電図・尿（糖・蛋白）
肝機能（GOT・GPT・r-GTP）・血中脂質（HDL-C・LDL-C・TG）

7. 書類提出先

〒960-8530 福島県福島市入江町11-31

福島赤十字病院 事務部 総務課

電話024(534)6101

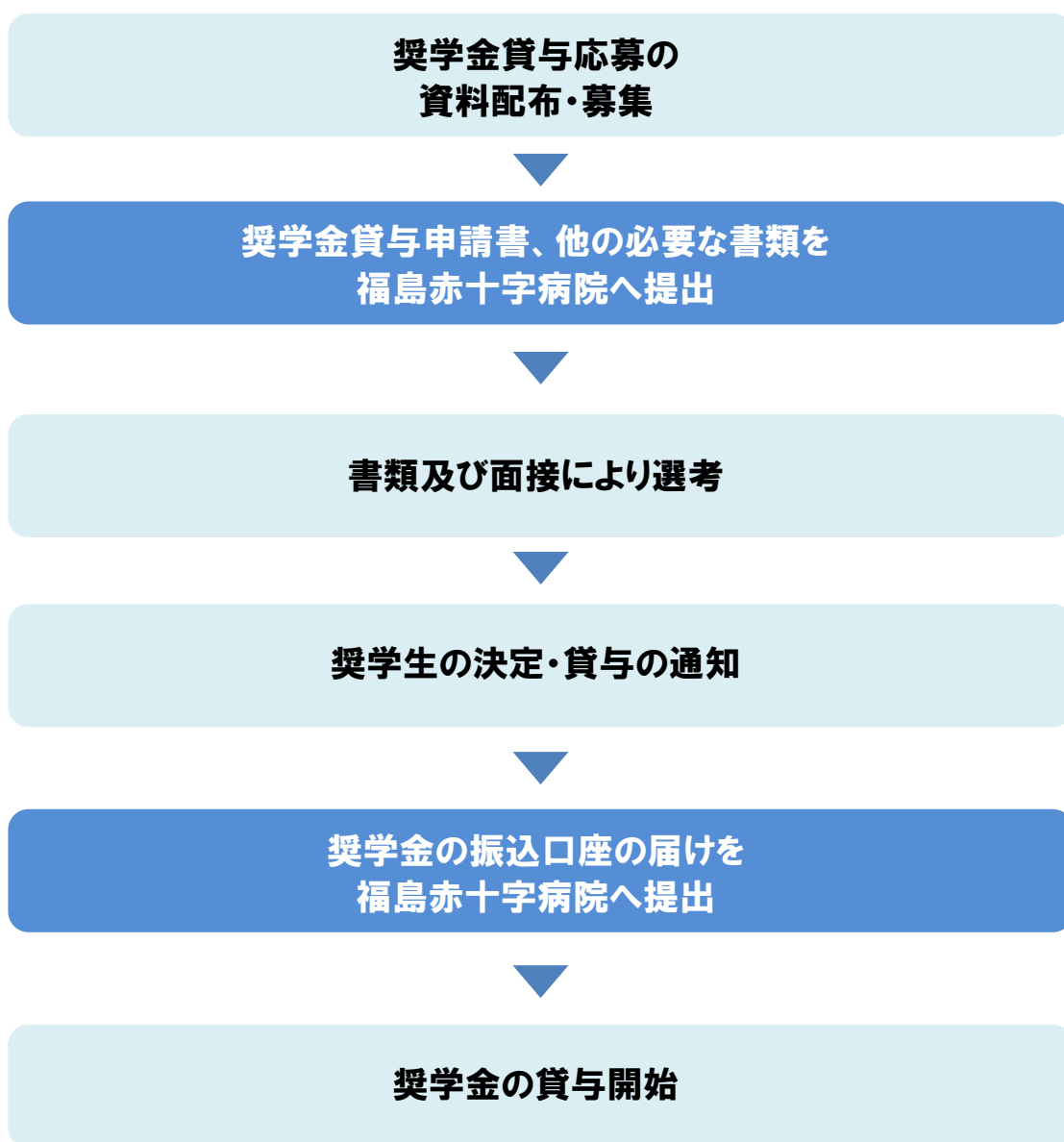
8. 書類提出締切日

平成29年8月15日（火）必着

9. 奨学金の返済免除

奨学生が、在籍する大学を卒業した日から1年を経過する日までに看護師等の免許を取得し、直ちに福島赤十字病院に看護師等として採用され、引き続き貸与相当期間、福島赤十字病院における看護師等の業務に従事した場合。

奨学金の貸与申請から貸与開始までの流れ



注: ■ は学生の手続き。 ■ は福島赤十字病院の手続き。

福島赤十字病院の奨学金に関する Q & A

Q-1 奨学金の貸与を希望していますが、どうしたら借りられるのでしょうか。

A-1 当院の奨学金は、当院の看護師等の業務に従事しようとする意思をもつ方から直接、申請を受付します。奨学金を貸与する人数には限りがありますので、書類や面接による審査や、高等学校等での成績が審査基準になります。詳しくは、当院の総務課（電話 024-534-6101）まで問い合わせてください。

Q-2 大学進学前に奨学金を借りることはできますか。

A-2 大学進学前の貸与はできません。初回振込は、大学に入学し、奨学金の貸与が決定した後となります。

Q-3 大学を卒業後、助産師又は保健師の資格取得を目指して進学することはできますか。

A-3 将来、当院において助産師又は保健師の業務に従事する意思をもち、更に助産師又は保健師の養成学校等に在学する場合、奨学金の返済猶予を申請することができます。

Q-4 福島赤十字病院以外の団体等から奨学金を受けていますが、申し込みはできますか。

A-4 当院では、他団体奨学金との重複貸与を禁止していませんが、将来、当院の看護師等の業務に従事しようとする意思がある方を対象としています。

Q-5 奨学金募集の時期はいつからですか。

A-5 詳しくは、当院及び大学等を通じて配布する資料等をご覧ください。

Q-6 進学後、急に奨学金の貸与を希望した場合に申し込むことはできますか。

A-6 学生の応募状況により、募集時期が変更となる場合がございます。詳しくは、当院の総務課（電話 024-534-6101）まで問い合わせてください。

Q-7 奨学生に決定したら、卒業までずっと貸与を受けることができますか。

A-7 学業成績等の状況によっては、奨学生として資格を失うこともあります。なお、奨学金の貸与期間は、大学で定める修業年限を超えないものとなります。

【お問い合わせ先】

〒960-8530

福島県福島市入江町 1 1 - 3 1

福島赤十字病院 事務部 総務課

電話 0 2 4 (5 3 4) 6 1 0 1

福島赤十字病院長 様

申請者 氏名

印

奨学金貸与申請書

奨学金の貸与を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

申 請 者	氏 名 (ふりがな)		()		写 真	
	生 年 月 日		年 月 日			
	住 所		〒 -			
			自宅 - - 携帯 - -			
	在 学 す る 学 校	名 称				
		所在地				
		学部学科名		修 業 年 限		年
		入学年月日	年 月 日	卒業見込年月日		年 月 日
	学 歴	学 校 名		入 学 年 月		卒 業 年 月
		高等学校		年 月		年 月
		年 月	年 月			
職 歴	勤 務 先		就 職 年 月	退 職 年 月		
			年 月	年 月		
			年 月	年 月		
連 帯 保 証 人	氏 名		申請者との続柄			
	住 所		電話 - -			
	勤務先		電話 - -			
	氏 名		申請者との続柄			
	住 所		電話 - -			
	勤務先		電話 - -			
貸与希望期間		年 月 ~ 年 月 (計 カ月間)	貸与希望金額	月額 (計) 円 円		

福島赤十字病院長 様

誓約書

奨学金の貸与を受けることとなったときは、福島赤十字病院奨学金貸与規程を遵守し、届出その他の義務についても誠実にこれを履行するとともに、同規程に定める必要勤務期間、福島赤十字病院において看護師等の業務に従事することを誓約します。

申請者

住所

氏名

印

上記の者が奨学金の貸与を受けた際は、本人と連帯して奨学金返済の責を負い、かつ、福島赤十字病院奨学金貸与規程を遵守するとともに、届出その他の義務についても、誠実にこれを履行することを誓約します。

連帯保証人

住所

氏名

印

連帯保証人

住所

氏名

印

（注）連帯保証人の印鑑は、印鑑登録しているものを使用してください。