

令和3年度公益財団法人浜松市医療公社看護師等修学交付金の募集について

公益財団法人浜松市医療公社

公益財団法人浜松市医療公社（以下「公社」という。）の看護業務の充実を図るため、保健師、助産師及び看護師（以下「看護師等」という。）を養成する学校又は養成所（以下「養成施設」という。）に在学する学生で、卒業後、公社において看護師等の業務に従事しようとする者に修学交付金（以下「交付金」という。）を交付する制度です。

1. 名 称 公益財団法人浜松市医療公社看護師等修学交付金
2. 対 象 者 【令和3年度募集】
 - 令和4年3月卒業生 修学交付金を希望する学生
 - 令和5年3月卒業生 修学交付金を希望する学生
 - 令和6年3月卒業生 修学交付金を希望する学生
 - 令和7年3月卒業生 修学交付金を希望する学生
3. 募 集 人 数
 - 令和4年3月卒業生 40名程度
 - 令和5年3月卒業生 若干名
 - 令和6年3月卒業生 若干名
 - 令和7年3月卒業生 若干名
4. 交 付 期 間 在学する養成施設における正規の修学期間内
5. 交 付 額 月額 30,000円（年間 360,000円）
6. 返 還 免 除 交付金の交付を受けた期間に相当する期間を浜松医療センターにおいて、看護師等の業務に従事したとき
7. 交付金の申請 交付金の交付を希望する者は、次に掲げる書類を提出すること。
 - ①公益財団法人浜松市医療公社看護師等修学交付金交付申請書（様式第1号）
 - ②養成施設の在学証明書
 - ③住民票謄本※ 必要に応じて上記以外の書類を求める場合があります。
8. 募 集 期 間 令和3年5月31日（月）まで【締切日必着】
9. 募集後のスケジュール 交付決定通知 令和3年6月下旬（予定）
前期交付日:令和3年7月30日（予定）、後期交付日:令和3年12月28日（予定）
10. 問い合わせ先 浜松医療センター総務課人事係 電話 053-451-2703（直通）

様式第1号（第6条関係）

令和 年 月 日

公益財団法人浜松市医療公社理事長 様

申請者氏名

㊟

公益財団法人浜松市医療公社看護師等修学交付金交付申請書

公益財団法人浜松市医療公社看護師等修学交付金規則の規定により、次のとおり修学交付金の交付を受けたいので申請します。

写真貼付
3×2.4cm

現住所	〒			
フリガナ 氏名		男 女	生年月日	年 月 日 生
学校又は 養成所	名称		所在地	
	平成・令和 年 月 入学		令和 年 月 卒業予定	
中学校 卒業後の 履歴	平成 年 月 日			中学校卒業
交付を受けようとする金額	月 額	30,000円		
交付を受けようとする期間	令和 3年 4月 から 令和 年 月 まで			
家族の状 況（本人 を除く。）	氏名	年齢	続柄	職業及び勤務先等

本人の電話番号 (- -)

家族の電話番号 (- -)

令和3年3月吉日

看護師・助産師養成施設
学生就職事務 ご担当者様

浜松医療センター
総務課人事係
(公益財団法人浜松市医療公社)

令和3年度公益財団法人浜松市医療公社看護師等修学交付金について

拝啓

ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は当院の運営に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、令和3年度の看護師等修学交付金（奨学金）について、募集要項が定まりましたので、ご案内させていただきます。貴校の学生様にご周知いただければ幸いです。

なお、ご不明な点がございましたら、下記担当までお問い合わせください。よろしく願いいたします。

敬具

【 担 当 】

公益財団法人浜松市医療公社
浜松医療センター
総務課 人事係
TEL: 053-451-2703 (直通)