

2021年度 追加募集用

医療法人 恒昭会

奨学生募集のご案内

(全国看護師養成学校 対応版)



医療法人 恒昭会

医療法人 恒昭会 奨学生募集要項

(全国看護師養成学校 対応版)

1. 奨学金制度の目的

この規定は、医療法人 恒昭会（以下「当法人」という）または将来当法人の指定する施設での勤務を希望する者が、看護師または准看護師（以下「看護師等」という）の資格を得るため、また法人の慢性的に不足する看護師等の充足をはかるため、以下の教育機関に在学する場合において、修学に必要な奨学金を貸与することを目的とする。

2. 応募条件等詳細

看護師等の資格取得をめざし、全国の看護大学、看護短期大学、看護専門学校、看護高等学校、准看護師専門学校に在学中の方で、当法人の奨学金制度を深く理解の上、奨学金貸与を希望する者。

応募条件	<ul style="list-style-type: none">看護師等の資格取得をめざし、<u>全国の看護大学、看護短期大学、看護専門学校、看護高等学校、准看護師専門学校に在学中の方。</u>奨学金貸与契約書を結ぶにあたり、<u>2名の連帯保証人（保護者および別生計で70歳未満の方）</u>を立てることができる。面接審査当日に<u>本人および保護者または連帯保証人が必ず出席できる方。</u>
募集人数	若干名
応募期間	2021年4月12日（月）～ 2021年6月25日（金）必着
選考日	奨学生願書の面接審査欄に面接を希望する日（土曜・日曜・祝日を除く）を第三希望日まで記入の上、提出して下さい。応募書類受付後に面接日程をご連絡いたします。
選考場所	医療法人 恒昭会 藍野病院
選考結果	面接審査後約2週間
選考方法	書類・面接審査 本人および保護者または連帯保証人に対し、面接審査を実施します。 保護者または連帯保証人の同席がなければ面接審査を受けることができません。
応募書類	<ul style="list-style-type: none">奨学生願書（当法人所定の用紙による）※写真貼付奨学金貸与申請書（当法人所定の用紙による）成績証明書および出席状況が分かる書類（様式は問いません）※厳封したもの（今年度、高等学校を卒業する者については、調査票を提出ください。）保護者（両親とも）の源泉徴収票（原本）又は確定申告の写し連帯保証人（第三者）の源泉徴収票（原本）又は確定申告の写し <p>※必ず黒のボールペンで記入して下さい。 フリクションペン（消えるボールペン）で記入した場合無効とします。</p>
提出先	〒567-0011 大阪府茨木市高田町11番18号 医療法人 恒昭会 法人本部 総合企画部 奨学生 採用係 ※ 上記の応募書類同封の上、書留郵便にて郵送して下さい。
その他	希望者には、当法人が指定する医療機関にてアルバイト勤務することができます。 (雇用契約を締結いたします。)

3. 貸与金額

貸与する奨学金は、以下のようになります。

- ・毎月 25日(土曜日、日曜日、祝日の場合は前営業日)に、下記の金額を振込み貸与する。

大学(4年制)、短大(2年課程・3年課程) 月額80,000円、
高等学校(5年一貫)、高等学校(衛生看護科) 月額50,000円
但し、各種専門学校は年間学納金を超えない金額、かつ月額上限80,000円以内で
月額設定し、毎月貸与します。

※各種専門学校の貸与対象は入学金、授業料、施設費、実験実習費等です。教科書・白衣代は含みません。

- ・初回振込み日は、契約締結後に連絡させていただきます。

4. 貸与期間

免許取得に必要な最短在学年数

5. 手続方法

面接審査の結果、合格者には、奨学金貸与契約書をお送りいたします。

契約書に同封の「奨学金貸与契約手続きのご案内」に沿って手続を行って下さい。

6. 返還方法

心身の病気等により学業を継続する見込みがなくなると認められたときや、学業の目的を達成する見込みがなくなると認められたとき、また留年や退学等により奨学金貸与が取消しとなった場合や看護学校を卒業後は、それぞれ1ヶ月以内に貸与を受けた奨学金を全額返還しなければなりません。

なお、返還すべき奨学金を所定の期日までに返還しなかった場合は、返還期日の翌日から返還した日までの日数に応じ、年6%の延滞利息を徴収いたします。

但し、下記の条件を満たした場合は、返還の猶予及び免除を行います。

※返還猶予・・・ 上記に関わらず、卒業年度に看護師等の試験に合格し、翌年度から当法人の指定する施設で勤務する場合、在籍勤務期間中は貸与した奨学金の返還を猶予します。

※返還免除・・・ 上記に関わらず、卒業年度に看護師等の試験に合格し、翌年度から当法人の指定する施設に修学年数(貸与年数)と同じ期間、在籍勤務した場合、奨学金の返還義務を免除します。

※就職先は、当法人にて決定いたします。

7. その他

募集要項の記載事項以外については、医療法人 恒昭会 奨学金貸与規定によります。

未成年用

年 月 日

奨学金貸与申請書

医療法人 恒 昭 会
理事長 小山 郁 夫 殿

申請者住所 _____

氏 名 _____ 印

奨学金貸与に関する契約に法定代理人として同意します。

同意者住所 _____

氏名(本人の父) _____ 印

同意者住所 _____

氏名(本人の母) _____ 印

私儀、この度 _____ の修学に必要な
下記 奨学金の貸与をうけたく存じますので、願書を添えて申請いたします。

記

貸 与 額	
月額 _____ 円 × 12ヵ月 × 修学年数 _____ 年 = 計 _____ 円	
貸 与 総 額	円

成人用

年 月 日

奨学金貸与申請書

医療法人 恒 昭 会
理事長 小山 郁 夫 殿

申請者住所 _____

氏 名 _____ 印 _____

私儀、この度 _____ の修学に必要な
下記 奨学金の貸与をうけたく存じますので、願書を添えて申請いたします。

記

貸 与 額	
月額 _____ 円 × 12ヵ月 × 修学年数 _____ 年 = 計 _____ 円	
貸 与 総 額	円

奨学金貸与申請書

代
筆
不
可

代表人 恒昭会
理事長 小山郁夫 殿

※ 印鑑で押印ください(シャチハタ不可)

申請者住所 _____ 奨学生 現住所 _____
氏 名 _____ 奨学生 氏 名 _____ (認印)

私儀、この度 〇〇医師会立〇〇看護専門学校 看護科 の修学に必要な
下記の奨学金の貸与をうけたく存じますので、願書を添えて申請いたします。

進学希望の学校名と学科名をご記入ください。

記

貸 与 額	
月額 <u>〇〇,〇〇〇</u> 円 × 12ヵ月 × 修学年数 <u>〇</u> 年 = 計 <u>〇〇〇,〇〇〇</u> 円	
貸 与 総 額	<u>〇〇〇,〇〇〇</u> 円

※ 専門学校は、貸与総額を修学月数で除した金額（千円未満は切り捨て）を月額として、月額貸与
上限 80,000円以内で設定し、修学月数貸与いたします。

(専門学校の貸与対象は入学金、授業料、施設費、実験実習費等です。教科書・白衣代は含みません。)

(例) 3年課程の専門学校の貸与対象総額が2,064,000円の場合、2,604,000円 ÷ 36ヵ月 = 57,333.333...のため、
月額 57,000円の設定になり、貸与総額は 2,052,000円となります。

自己紹介書

年	月	免許・資格

特技・趣味・得意な学科等

看護師を志望する理由

奨学金貸与を希望する理由

自宅からの通学時間	兄弟姉妹の恒昭会 修学資金 又は 奨学金制度の利用状況
約 時間 分	有 ・ 無

<p>入学後の通学について (予定の項目に○印をして下さい)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅から通学する予定 ・ 学生寮へ入寮する予定 ・ 一人暮らしの予定 ・ 未定
--	--

保護者(本人が未成年者の場合のみ記入)		自宅電話
ふりがな		- -
氏名	住所 〒 -	携帯電話
		- -

採用者側の記入欄(志望者は記入しないこと)