

令和7年度 看護師

東松山市医療従事者奨学資金貸与者募集要項

1. 目的

看護師養成施設に在学し、将来東松山市立市民病院での勤務を希望する方に、奨学資金を貸与することにより、就学を支援すると同時に市民病院の必要な医療従事者の養成及び確保を図るものです。

2. 対象

- (1) 貸与を開始した月において看護師養成施設に在学し、卒業後看護師免許を取得し、市民病院の常勤職員として業務に従事する意思が確実であると認められる方
- (2) 心身ともに健康であり、かつ、学業成績が良好である方
※学年、現在の住所等は問いません。

3. 人数

若干名

4. 奨学資金の額

- (1) 大学 月額 7万円以内
- (2) 大学以外の養成施設 月額 5万円以内

5. 選考方法

作文および面接

6. 選考日時

令和6年7月20日（土）
申込者には別途詳細を通知します。

7. 貸与期間

令和7年4月分から正規の就学期間を終了する月まで

8. 申込方法

募集期間内に持参、又は郵送で書類を提出してください。

募集期間	令和6年6月1日（土）～令和6年6月29日（土） 持参の場合は日曜・祝日を除く。
受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで ただし、土曜日は午後0時30分まで
提出先	〒355-0005 埼玉県東松山市大字松山2392番地 東松山市立市民病院 病院総務課 ・郵送の場合は、封筒の表面に「奨学資金貸与申請書 在中」と朱書きしてください。また、「特定記録」又は「簡易書留」を推奨します。これらによらない場合の事故については、責任を負いません。
提出書類	(1)医療従事者奨学資金貸与申請書（様式第1号） (2)保証書（様式第2号） (3)保証人の印鑑登録証明書 (4)学費のわかるもの（写し） (5)履歴書 (6)申請者の住民票の写し（世帯全員かつ続柄の記載があるもの） (7)連帯保証人の住民票の写し (8)申請者、世帯全員（18歳未満及び学生を除く）及び連帯保証人の令和5年所得証明書（所得額が確認できるもの）又は非課税証明書 ・申込時点で養成学校に在学中の方 (9)養成施設長の発行する推薦書 (10)成績証明書 (11)入学証明書又は在学証明書 ・申込時点で入学決定前の方 (12)入学試験合格後、入学証明書を提出

9. 諸注意

(1) 連帯保証人について

独立の生計を営む18歳以上の者（申請者が未成年の場合は、法定代理人

(※)) 2人を連帯保証人とすること

※法定代理人 … 親権を行う者（親権者）又は未成年後見人

(2) 次の場合には、貸与を取消又は停止します

ア 学校を休学したとき

イ 養成学校の入学試験に合格しなかったとき（入学前に決定した方）

ウ 奨学資金の貸与を辞退したとき など

(3) 次の場合は、債務を返還いただきます

ア 奨学資金の貸与の取消又は停止をされたとき

イ 卒業年度の翌年度までに看護師免許を取得できなかったとき

ウ 看護師免許を取得後、東松山市立市民病院の正規職員として業務に従事しなかったとき など

(4) 次の場合は、返還の債務を免除します

ア 養成学校を卒業した後、奨学資金の貸与を受けた期間に相当する期間、東松山市立市民病院の正規職員として業務に従事したとき

イ 業務上の理由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため業務を継続することができなくなったとき など

(5) 職員採用について

別途、採用試験の受験は必要です。

10. 問い合わせ先

〒355-0005 埼玉県東松山市大字松山 2392 番地

東松山市立市民病院 病院総務課

電話 0493-24-6111（内線 337）