

# 看護師奨学金貸与制度のご案内

医療法人金澤会では、看護・准看護学校に在学、入学予定の学生を対象に修学資金及び実習期間中の生計資金の一部を貸与し修学を容易にする制度を実施しています。

対象者は下記の資格をいずれも有し、看護・准看護師を養成する学校に在学又は入学が条件となります。

- ① 卒業後、当法人に勤務が可能な方
- ② 健康診断等の提出により、健康状態が良好である旨を証明できる方
- ③ 直近の成績証明書の提出ができる方
- ④ 小論文及び院長等の面接に合格した方

対象者は下記条件を満たす意思のある人が対象となり、条件を満たせば返還は全額免除されます。

- ① 卒業後、当法人に3年間以上（修学貸与金と実習貸与金の両方を受ける場合は4年間以上）勤務をする事。
- ② 親族の保証人を2人以上立てる事。
- ③ 実習期間の貸与は看護師修学課程等で実習期間が1ヶ月以上の実習を対象とする。

貸与金額は、看護師修学36,000円/月、准看護師修学21,000円/月、看護師実習80,000円/月となります。修学貸与金は年度分をまとめて年度始めに、実習貸与金は実習期間中、毎月貸与を行っています。



# 医療法人金澤会 看護学生修学資金 貸与申請書

医療法人金澤会

理事長 金澤知徳様

私はこの度、修学資金の貸与を受けたいので、本規程の主旨を十分理解し、保証人連署の上、申請致します。

平成 年 月 日

所属部署	氏名	印
職種	就職年月日	
学校名		
助成希望資金 看護師修学資金・准看護師修学資金・看護師実習資金		
助成希望期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日		

私はこの度、上記の者が貴会の修学助成金を受けるにあたり、本規程の主旨を十分理解し、連署を以って、貸与金についての一切を保証致します。

保証人住所 〒	TEL
氏名	
生年月日	
本人との続柄	
職業勤務先	

保証人住所 〒	TEL
氏名	
生年月日	
本人との続柄	
職業勤務先	

上記申請については下記の通りとする。

決 裁 平成 年 月 日 採 否 決 定 ・ 却 下

助成期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

					事務処理欄	
理事長	院長	事務部長	部長	所属長	経理課	総務課