

## 岐阜赤十字病院看護学生奨学生募集要項

当院では、看護師養成学校（大学、短大、専門学校）に入学し、学業成績優秀かつ健康で、卒後当院にて赤十字の理念に基づき、災害医療や地域医療等に貢献しようと思う学生に対し、経済的な支援をする制度を設けております。

### 1. 対象者

2024年3月において、看護師養成学校（大学、短大、専門学校）に在学中の者

### 2. 募集定員

4年生：5名程度

3年生：5名程度

2年生：5名程度

### 3. 貸与額

月額：50,000円

※奨学金の振込みは、毎月10日に各個人指定の金融機関に振り込むものとする。

※就労期間が貸与期間を超え、規定の条件を充足した場合、返済が免除になる制度があります。

### 4. 応募の条件

2024年4月において、看護師養成学校（大学、短大、専門学校）に在学する2年次以上の学生で、卒業後看護師免許を取得し、当院に就職を希望する者

### 5. 提出書類

① 履歴書

② 奨学金貸与申請書（所定様式1）

③ 成績証明書

### 6. 応募受付期間及び選考日

受付期間：2024年4月10日（水）～4月25日（木）（必着）

選考日：2024年5月11日（土）

※時間等の詳細は、後日応募者に通知します。

※提出書類は、下記まで郵送してください。

※定員に達しない場合は、二次募集を行う場合があります。

## 7. 選考方法

書類選考、面接

## 8. 応募にかかる注意事項

奨学金の貸与については、貸与規程第9条3項により打ち切り、停止及び中途での返済が生じる場合があります。なお著しい学業成績不振等により、留年を余儀なくされた場合もこれに該当します。

## 9. その他

詳細については下記までご一報ください。

## 10. 問い合わせ先

〒502-8511 岐阜県岐阜市岩倉町3丁目36番地 岐阜赤十字病院 総務課

電話：058-231-2266（内線1125） F A X：058-233-7772

U R L：http://www.gifu-med.jrc.or.jp/

E-mail：jinji@gifu-med.jrc.or.jp

様式1

年 月 日

## 奨学金貸与申請書

岐阜赤十字病院 院長 様

私は、現在 \_\_\_\_\_ 大学 \_\_\_\_\_ 学科(又は、 \_\_\_\_\_ 看護専門学校)の \_\_\_\_\_ 年に在学しております。

ついては、岐阜赤十字病院奨学金貸与規程の各条項について了解し、貴院から奨学金貸与を受けたいので、同規程第6条により連帯保証人と連名の上、次の通り申請します。

申請者氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

申請者生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

申請者住所 \_\_\_\_\_

申請者連絡先 自宅: \_\_\_\_\_ 携帯: \_\_\_\_\_

貸与希望月額 \_\_\_\_\_ 円

連帯保証人氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

申請者との続柄 \_\_\_\_\_

連帯保証人連絡先 自宅: \_\_\_\_\_ 携帯: \_\_\_\_\_

連帯保証人氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

申請者との続柄 \_\_\_\_\_

連帯保証人連絡先 自宅: \_\_\_\_\_ 携帯: \_\_\_\_\_