

# 公立学校共済組合四国中央病院 奨学金貸与制度

## 1. 対象者

看護師・保健師・助産師を養成する学校等に在籍する学生（最終学年時の申込はできません）

## 2. 募集人数

1年度あたり1名まで（但し、必要に応じて追加募集あり）

## 3. 貸与額

**年額60万円**（年度の後期から奨学生になった場合は、その年度は30万円）

半年ごとに30万円ずつ貸与します。

## 4. 貸与期間

奨学生になった年度から（年度の後期から奨学生になった場合は、その年度の10月から）学校等を卒業する年度まで。

## 5. 利息

無利息とします

## 6. 返還の免除

奨学金の貸与期間と同じ年月数を当院で勤務した場合は、奨学金の返還を**免除**します

## 7. 申込等のスケジュール

区 分	前期申込	後期申込
申込期間	4月～6月	10月～12月
書類審査・面接	7月	1月
合格通知・初回送金（予定）	8月	2月
2回目以降送金（予定）	毎年5月	毎年11月

必要書類 履歴書、看護学校等の在学証明書、看護学校等又は最終出身学校の成績証明書、住民票、健康診断書、奨学金貸与申込書（別紙様式第1号）

申込窓口 当院総務課（799-0193 愛媛県四国中央市川之江町2233 TEL 0896-58-3515）

## 8. 注意事項

- 他の奨学金を重複して受ける場合、この奨学金の対象から外れる場合があります。
- 学校を退学したり、成績が著しく不良であったり、卒業後当院で勤務しなかった場合など、奨学金の貸与が取消し・休止されたり、奨学金の即時返還を求められる場合があります。
- 奨学生には、年1回、所定の様式で当院に現況を報告していただきます。
- 申込には連帯保証人2名が必要です。（原則：2親等以内の親族1名＋生計が別の者1名）
- その他、詳細は「公立学校共済組合四国中央病院看護師等奨学金貸与規程」によります。

奨 学 金 貸 与 申 込 書

公立学校共済組合四国中央病院長 殿

申 込 人 学校等名称 第 学年

フリガナ  
氏 名 印

〒

現 住 所

生年月日 年 月 日生 性別（男・女）

親権者・後見人 現 住 所

氏 名 印

※親権者・後見人は申込人が未成年者の場合のみ記入すること。

私は、「公立学校共済組合四国中央病院看護師等奨学金貸与規程」に基づく奨学金貸与を希望しますので、関係書類を添えて申し込みます。

申込金額及び貸与期間 (1年間 60万円 後期のみ 30万円)	年 度 (1年間・後期のみ)	万円	計 万円
	年 度 (1年間)	万円	
	年 度 (1年間)	万円	
	年 度 (1年間)	万円	
他の奨学金の有無 (申込中を含む)	なし ・ あり (名称 年額 円)		
連帯保証人 1	氏 名	印	
	現住所・電話番号	TEL	
	生年月日・性別	年 月 日 生 (男・女)	
	職業 (勤務先)	( )	年収概算 円
	本人との続柄	申込人の ( )	
連帯保証人 2	氏 名	印	
	現住所・電話番号	TEL	
	生年月日・性別	年 月 日 生 (男・女)	
	職業 (勤務先)	( )	年収概算 円
	本人との続柄	申込人の ( )	

(注) 1. 添付書類 ①履歴書 ②看護学校等の在学証明書  
③看護学校等の成績証明書 ④住民票 ⑤健康診断書  
(③が発行されない場合は、最終出身学校の成績証明書)

2. 連帯保証人は、原則として、1名を申込人の2親等以内の親族とし、他の1名は申込人と世帯及び生計を異にする者とする。

ポストへの投函予定日

奨学金貸与申込書

看護学校等の名称を記入してください。

公立学校共済組合四国中央病院長 殿

申込 人 学校等名称 〇〇県立〇〇看護学校 第 1 学年

フリガナ シゴク ハナコ 氏 名 四 国 花 子 印 四 国

申込人が実際に住んでいる住所（連絡がつく住所）を記入してください。

〒〇〇〇-〇〇〇〇 現 住 所 〇〇県〇〇市〇〇町123番地

生年月日平成〇〇年〇〇月〇〇日生 性別（男・女）

親権者・後見人 現 住 所 〇〇県〇〇市〇〇町123番地

奨学金の後期募集に応募する場合は、最初の年度は30万円です。

氏 名 四 国 太 郎 印 四 国

※親権者・後見人は申込人が未成年者の場合のみ記入すること。

私は、「公立学校共済組合四国中央病院看護師奨学金貸与規程」に基づく奨学金貸与を希望しますので、関係書類を添えて申し込みます。

申込金額及び貸与期間 (1年間 60 万円 後期のみ 30 万円)		令和 7 年 度 (1年間・後期のみ) 60 万円	計 180 万円
		令和 8 年 度 (1年間) 60 万円	
		令和 9 年 度 (1年間) 60 万円	
		年 度 (1年間) 万円	
他の奨学金の有無 (申込中を含む)		なし・あり (名称 ××育英奨学金 年額 50万 円)	
連帯保証人 1	氏 名	四 国 太 郎 四国印	
	現住所・電話番号	〇〇県〇〇市〇〇町123番地 TEL 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
	生年月日・性別	昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日 生 (男・女)	
	職業 (勤務先)	会社員(〇〇株式会社)	年収概算 500万 円
	本人との続柄	申込人の ( 父 ) 中央印	
連帯保証人 2	氏 名	中 央 友 子 中央印	
	現住所・電話番号	××県××市××町456番地 TEL ××××-××-××××	
	生年月日・性別	昭和××年 ××月 ××日 生 (男・女)	
	職業 (勤務先)	自営業(飲食店経営)	年収概算 450万 円
	本人との続柄	申込人の ( 叔母 ) ①～⑤の類を必ず	

(注) 1. 添付書類

- ①履歴書 ②看護学校等の在学証明書  
③看護学校等の成績証明書 ④住民票 ⑤健康診断書  
(③が発行されない場合は、最終出身学校の成績証明書)

2. 連帯保証人は、原則として、1名を申込人の2親等以内の親族とし、他の1名は申込人と世帯及び生計を異にする者とする。

①～⑤の添付書類を必ず同封してください。