

# 医療法人慈正会 丸山記念総合病院

## 奨学金貸与規程

### (目的)

第1条 この規程は、医療法人慈正会 丸山記念総合病院が、当院の理念及び基本方針に基づき、当院での就業を希望する助産師、看護師、准看護師（以下「看護師等」）を育成するための奨学金制度を定める。

### (名称)

第2条 この制度の名称は「丸山記念総合病院奨学金制度」とし、奨学金の貸与を受けるものを奨学生とする。

### (奨学生の資格)

第3条 本規程の主旨を認め、看護師等の資格取得を目指す看護師養成学校等（以下「養成学校」という。）の学生で卒業し看護師等の資格取得後、当院に勤務する意思があり、健康でかつ品行方正な者を対象とする。

2. 看護師養成学校等とは以下の機関に在籍する学生とする。

- ①看護大学
- ②高等看護専門学校
- ③通信制高等看護専門学校
- ④准看護専門学校
- ⑤高等学校看護科専攻科
- ⑥助産師養成機関

### (奨学生の義務)

第4条 奨学生は、下記の義務を負うものとする。

- ①奨学生は、当院の理念及び基本方針を理解するとともに、看護師等の資格取得を目標に勉学に励むこと。
- ②奨学生は、第5条の届出事項に変更が生じた場合は、すみやかに届出をしなければならない。
- ③奨学生は、当院より修学状況の報告を求められた場合は、これに応えなければならない。

### (申請の手続き)

第5条 この規程により奨学金を希望する者は、次の関係書類を一括して当院総務課に提出するものとする。但し、当院職員の場合は病院が認めたときは関係書類の一部を免除する場合がある。

- ①奨学金申込書
- ②奨学金貸与希望申請書
- ③奨学金奨学生誓約書
- ④履歴書

から勤務期間を除いた月数に、毎月の支給額を乗じた額を一括返済する。月数に端数が出る場合は日割り計算する。

(奨学金支給方法)

第11条 奨学金は、原則として毎月20日までに病院から本人名義の銀行口座に振込する。但し、病院が認めた場合に限り、養成学校等定める方法に従い貸与することができる。

(資格取得できなかった場合)

第12条 養成学校卒業後、看護師等の資格取得ができなかった場合は、1年間を限度に返済を延期できる。但し、この場合引き続き資格取得の意志があり、尚かつ当院への入職あるいは就業の継続の意志がある者のみとし、これらの意志がない場合、あるいは本人の意志とは関係なく不可能と認められる場合は、貸与した奨学金をすみやかに一括返済する。

(特例事項)

第13条 本規程にない事案が発生した場合は、当事者の協議を行った上、病院運営会議で判断する。

附則

1. この規程は、平成19年12月1日から施行する。
2. この規定の改訂は、平成20年4月1日より施行する。
3. この規定の改訂は、平成20年12月8日より施行する。
4. この規定の改訂は、平成21年7月27日より施行する。

## 【奨学金制度利用の提出書類】

- ・ 奨学金申込書
- ・ 奨学金貸与希望申請書
- ・ 奨学金奨学生誓約書
- ・ 奨学金貸借契約証書 2部
- ・ 履歴書
- ・ 住民票(世帯全員の記載があるもの)
- ・ 在学証明書又は合格通知書
- ・ 内申書(成績証明書及び出欠がわかるもの)
- ・ 卒業証明書
- ・ 連帯保証人 2人の印鑑証明書各 1通
- ・ 収入印紙代 200円(本人及び病院が各 1枚負担)

## 奨学金申込書

西暦 年 月 日

私は、下記の条件を承諾の上、貴院の奨学金制度を利用したく申込みいたします。

条件 卒業後、直ちに丸山記念総合病院に就職し（看護師・准看護師・助産師）  
として奨学金貸与期間以上勤務することどちらか一方に○する。

提出書類 1. 履歴書  
2. 前学年の成績証明書（在学中の場合）・卒業証明書  
3. 住民票（世帯全員記載のもの）  
4. 合格証（または在学を証明するもの）  
5. 保証人2名の印鑑証明書

学校名 \_\_\_\_\_

申込者氏名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 西暦 年 月 日生

現住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

## 奨学金貸与希望申請書

西暦 年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

申請者住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

私は、貴院の奨学生として、下記（看護師・准看護師・助産師）養成学校で勉強したいと思しますので、奨学金の貸与を下記の通り申請します。  
どちらか一方に○する。

記

1) 養成学校名称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

2) 在学期間 西暦 年 月 日 入学

西暦 年 月 日 卒業予定

3) 在学中の連絡先 住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

4) 奨学金の返済 奨学金の返済は、貴院の規程通りにいたします。

5) 貸与申請金額 月額 金50,000円・月額金80,000円 いずれかに○をつける。

6) 奨学金の振込先 銀行名 \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 支店 \_\_\_\_\_

口座名義 \_\_\_\_\_

口座番号 \_\_\_\_\_

7) 親権者の同意について (申請時に申請者が未成年の場合、下記について記入してください。)  
未成年者 \_\_\_\_\_ が下記の行為をすることに同意します。  
貴院より奨学金貸与規程に基づく学費等の貸与について、都度申請を行い、貸与を受け  
る。また、連帯保証人として返還義務を本人と連帯して負担します。

上記未成年者法定代理人 住所 \_\_\_\_\_

親権者  
または後見人 氏名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 \_\_\_\_\_  
自署のこと

上記未成年者法定代理人 住所 \_\_\_\_\_

親権者  
または後見人 氏名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 \_\_\_\_\_  
自署のこと

## 奨学金奨学生誓約書

西暦 年 月 日

私は、貴院の奨学金貸与規程を遵守し、卒業後直ちに貴院に就職し、看護師・准看護師・助産師としてその責務を果たすことを誓います。  
なお、当該奨学金貸与規程に違反して返還義務を生じたときは、貴院が定めた返還期日までに確実に返還いたします。

本人 住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私ども、当該奨学金については、返還義務を本人と連帯して負担いたします。

連帯保証人 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
自署のこと

住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

連帯保証人 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
自署のこと

住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

## 奨学金貸借契約証書

印紙  
200円

西暦 年 月 日

医療法人慈正会 丸山記念総合病院を甲、借主 を乙と  
して、奨学金規程に従い次の通り看護師養成学校学費等の貸借契約  
契約を締結した。

第1条 甲は乙の奨学金として、以下の金額を毎月、契約期間に貸与する。

貸与期間 西暦 年 月 から西暦 年 月 まで

貸与金額 月額 金50,000円

第2条 奨学金は、当月20日までに貸与することとし、借主乙の口座に  
振込するものとする。

第3条 乙は、甲から貸与された貸与金の返済については、奨学金貸与規程  
第10条のとおりとする。

第4条 本契約書に記載なき事項は奨学金貸与規程による。本契約または  
規程に疑義が生じた事項は、甲・乙双方が誠意をもって協議する。

第5条 連帯保証人は、乙の本件責務につき乙と連帯して履行の責に任ずる。

この契約の成立を証するために本書を2通作成し、甲 乙が各自1通を保管する。

甲 埼玉県さいたま市岩槻区本町2丁目10番5号  
貸主 医療法人慈正会 丸山記念総合病院  
理事長 丸 山 正 董 印

乙 住所 \_\_\_\_\_  
借主 \_\_\_\_\_ 印

連帯保証人 住所 \_\_\_\_\_  
自署のこと 氏名 \_\_\_\_\_ 印

TEL \_\_\_\_\_  
続柄 \_\_\_\_\_

連帯保証人 住所 \_\_\_\_\_  
自署のこと 氏名 \_\_\_\_\_ 印

TEL \_\_\_\_\_  
続柄 \_\_\_\_\_

## 奨学金貸借契約証書

印紙  
200円

西暦 年 月 日

医療法人慈正会 丸山記念総合病院を甲、借主 を乙と  
して、奨学金規程に従い次の通り看護師養成学校学費等の貸借契約  
契約を締結した。

第1条 甲は乙の奨学金として、以下の金額を毎月、契約期間に貸与する。

貸与期間 西暦 年 月 から西暦 年 月 まで

貸与金額 月額 金50,000円

第2条 奨学金は、当月20日までに貸与することとし、借主乙の口座に  
振込するものとする。

第3条 乙は、甲から貸与された貸与金の返済については、奨学金貸与規程  
第10条のとおりとする。

第4条 本契約書に記載なき事項は奨学金貸与規程による。本契約または  
規程に疑義が生じた事項は、甲・乙双方が誠意をもって協議する。

第5条 連帯保証人は、乙の本件責務につき乙と連帯して履行の責に任ずる。

この契約の成立を証するために本書を2通作成し、甲 乙が各自1通を保管する。

甲 埼玉県さいたま市岩槻区本町2丁目10番5号  
貸主 医療法人慈正会 丸山記念総合病院  
理事長 丸 山 正 董 印

乙 住所 \_\_\_\_\_  
借主 \_\_\_\_\_ 印

連帯保証人 住所 \_\_\_\_\_  
自署のこと 氏名 \_\_\_\_\_ 印

TEL \_\_\_\_\_  
続柄 \_\_\_\_\_

連帯保証人 住所 \_\_\_\_\_  
自署のこと 氏名 \_\_\_\_\_ 印

TEL \_\_\_\_\_  
続柄 \_\_\_\_\_