

奨学金情報

看護師養成課程の大学に

在学中の皆さんへ

在学中の方は何年生の何月からでも申請できます。
卒業学年の2月に申請しても、入学時にさかのぼって
入学金を含め全額貸与します。
免許取得後4年の勤務で全額返還免除となります。

免許取得後4年間当法人勤務で全額返還免除

	入学金	在学維持費		合計
現在1年生の方	35万円	7.5万円/月×48ヵ月	360万円	395万円
現在2年生の方	1年次の分		95万円	365万円
	2~4年次分	7.5万円/月×36ヵ月	270万円	
現在3年生の方	1年次~2年次の分		155万円	335万円
	3~4年次分	7.5万円/月×24ヵ月	180万円	
現在4年生の方	1年次~3年次の分		215万円	305万円
	4年次分	7.5万円/月×12ヵ月	90万円	

社会医療法人石州会
六日市病院
介護療養型老人保健施設六日市苑
島根県鹿足郡吉賀町六日市368-4

問合せ先
医療従事者確保推進室 稲森
TEL0856-77-1581 (内線 724)



看護技術職員奨学金貸与生 募集要項

～2021 年度募集用～

★在学中の方は何年生の何月からでも申請できます。
卒業学年の2月に申請しても、入学時にさかのぼって
入学金を含め全額貸与します。



社会医療法人石州会

〒699-5513

島根県鹿足郡吉賀町六日市 368 番地 4

六日市病院 第二次救急指定・地域医療拠点病院・災害協力病院

介護療養型老人保健施設 六日市 苑

TEL:0856-77-1581/FAX : 0856-77-1580

E-mail:kazushige-inamori@sekisyukai.or.jp

URL : <http://www.sekisyukai.or.jp>

担当：医療従事者確保推進室 稲森(内線 724)

大学に在学中の方へ

2021 年度募集要項

1. 目的

この奨学金制度は、将来看護技術職員として、社会医療法人石州会の運営する病院・施設において勤務し、もって地域医療に貢献する人材の養成を目的としています。

2. 対象者

看護師を志望する者で、養成学校に在学中で、所定の知識及び技能を習得し、法定の資格免許取得後一定の期間継続して社会医療法人石州会が運営する病院・施設に勤務することを誓約する者。

3. 貸与金の額

(1) 免許取得後4年間当法人での勤務を誓約する者

①現在1年生の場合

入学金	350,000 円	
在学維持費	3,600,000 円	(7.5万円×48ヶ月分)
合計	3,950,000 円	

②現在2年生の場合

在学維持費①	950,000 円	(1年次遡り分)
在学維持費②	2,700,000 円	(7.5万円×36ヶ月分)
合計	3,650,000 円	

③現在3年生の場合

在学維持費①	1,550,000 円	(1年次～2年次遡り分)
在学維持費②	1,800,000 円	(7.5万円×24ヶ月分)
合計	3,350,000 円	

④現在4年生の場合

在学維持費①	2,150,000 円	(1年次～3年次遡り分)
在学維持費②	900,000 円	(7.5万円×12月分)
合計	3,050,000 円	

※上記いずれの場合も、在学維持費①は入学から令和2年度末までの貸与額分であり、在学維持費②は令和3年度以降の貸与額分です。

4. 貸与申請

奨学金の貸与を希望する者は、別紙様式1号の奨学金借入申請書に次の書類を添えて申請して下さい。

- (1) 誓約書(別紙様式2号)
- (2) 身元保証契約書(別紙様式3号)

5. 選考及び通知

奨学金借入申請書の提出があったときは、社会医療法人石州会は速やかに面接等審議選考し、その結果を直接申請者に通知します。

6. 奨学金の交付方法

第1回目の交付は採用決定月の翌月末に、入学時から採用決定翌月までの在学維持費の合計金額をまとめて交付します。以降毎月1回月末に交付します。

7. 全額返還免除成立期間

奨学金の貸与を受けた者は、法定の資格取得後、社会医療法人石州会が運営する病院・施設において規程の期間継続勤務した場合は、奨学金の返還を全額免除します。

8. 違約時返還

貸与した奨学金は、奨学生が次の事由に該当するときは、貸与した奨学金の全額を本人又は保証人から一括にて即日返還を受ける。

- (1) 奨学生が自己都合により中途退学した場合。
- (2) 償還免除成立期間中において、勤務態度の不良、その他就業規則により解雇及び自己都合により退職した場合。

奨学金貸与申請から返還免除までの流れ



奨学金借入申請書

令和 年 月 日

(氏名) _____ は、このたび (学校名) _____ に在学中の

年 月から 年 月に要する学資金の一部として社会医療法人石州会の「看護技術職員等奨学金規程」に基づき奨学金を借入できますよう、関係書類を添え、連帯保証人2名の署名の上、申請いたします。

所在地 _____

養成施設 名称(学校名) _____

部科名 _____

申請者 現住所

ふりがな

氏名

生年月日

年

月

日 生れ

印

奨学金振込先

金融機関名 _____

支店名 _____

口座番号 _____

連帯保証人

(親権者) 現住所

氏名

自宅電話番号

生年月日

年

月

日 生れ

印

申請者との続柄

連帯保証人

現住所

氏名

自宅電話番号

生年月日

年

月

日 生れ

印

申請者との続柄

社会医療法人石州会 理事長 谷浦博之 殿

誓約書

私こと、このたび に在学中の学資金の
一部を貴法人から借用することになりました。

つきましては、貴法人の「看護技術職員等奨学金規程」を守り、所定の学業課程を修了し、
所定の資格免許を取得した後は、引き続いて社会医療法人石州会に勤務することを誓約
いたします。

万が一この誓約に反したときは、規程にしたがい、借用した奨学金の全部又は既に償還
した額があれば残額を保証人と連帯して一時に一括償還することを誓約いたします。

令和 年 月 日

現住所

氏名

印

生年月日

年

月

日 生れ

社会医療法人石州会 理事長 谷浦博之 殿

身元保証契約書

現住所

本人氏名

生年月日 昭和・平成 年 月 日 生れ

- 一、上記の者が貴法人の「看護技術職員等奨学金規程」により奨学金の貸与を受ける期間の身元に関する一切を私どもが引き受け、貴法人に迷惑をかけません。
- 一、本人の故意、過失、怠慢等により貴法人に損害をあたえ、弁済を命ぜられた場合において、本人がその義務を果さないときは、本人に代わり私どもが連帯して弁済の責を負います。
- 一、前文の保証期間は、本書提出の日より5年とし、「身元保証ニ関スル法律」の第4条によって本契約を解除する場合以外、勝手に解除はいたしません。

令和 年 月 日

現住所

身元保証人氏名

印

職業

自宅電話番号

本人との続柄

生年月日 年 月 日 生れ

現住所

身元保証人氏名

印

職業

自宅電話番号

本人との続柄

生年月日 年 月 日 生れ