

令和 6 年度 西諸医師会地域はぐくみ奨学金(返済免除型)募集要項
(奨学金貸与制度の概要)

1 目的

この奨学金は、小林看護医療専門学校（以下「本校」という。）の学生に西諸医師会地域はぐくみ奨学金（以下「奨学金」という。）を貸与し、修学を容易にすることにより、西諸地域管内の看護師の確保及び資質の向上を図ることを目的としています。

2 実施機関

西諸医師会に属する医療機関

3 応募資格

この奨学金の応募資格は、次の（１）と（２）の要件を備えている方とします。

- （１）将来優秀な看護師になると認められる方
- （２）本校を卒業した後、直ちに看護師として西諸地域管内の医療機関に継続して３年間勤務する意思のある方

4 募集人数

看護学科 ２０名程度

5 貸与額等

- （１）貸与額 各年度１１０万円
- （２）利息 無利息
- （３）貸与方法 各年度４月、１０月の２期に分けて貸与します。

6 貸与期間

令和６年度から本校を卒業する年度までとします。

ただし、原則として正規の修業年限を超えることができません。

7 貸与の申請

奨学金の貸与を受けようとする方は、入学志願書と併せて奨学金貸与申請書（貸与医療機関希望調査票を含む。様式第１号）及び誓約書（様式第２号）により申請してください。西諸医師会地域はぐくみ奨学金申請確認書の添付も必要です。

8 連帯保証人

奨学金貸与の決定後、借用証書の提出の際に、連帯保証人を立てていただきます。連帯保証人は、独立の生計を営む成年者２人とし、そのうち１人は奨学金の貸与を受けようとする方の生計維持者又はこれに類する方を立てていただきます。連帯保証人には、奨学金の貸与を受けた方と連帯して債務を負担していただきます。

9 奨学生の決定

必要な審査を行い、奨学金を貸与する医療機関を決定し、申請者に通知します。

10 貸与金の返還の免除

本校を卒業した後、直ちに看護師として貸与を受けた医療機関に継続して3年間勤務したとき、貸与金全額を免除します。

11 返還

貸与を受けた方が看護師として貸与を受けた医療機関に3年間勤務しない場合は、貸与を受けた奨学金の全額(一部)を返還していただきます。

12 返還の猶予

奨学金の貸与を受けた方が次のいずれかに該当する場合には、その事情が継続している間、返還を猶予します。

- (1) 看護師として貸与を受けた医療機関に勤務しているとき。
- (2) 進学、被災その他特別の事情により貸与を受けた医療機関が必要と認めるとき。

13 その他

申請にあたっては、西諸医師会地域はぐくみ奨学金貸与規則の内容を承知した上で申請してください。

各書類の提出先及びお問合せ

小林看護医療専門学校

〒886-0009 小林市駅南 309 番地

TEL 0984-27-3010

奨学金貸与申請書

令和 年 月 日

西諸地域奨学金等運営協議会会長 様

申請者	住所 〒 -	
	ふりがな 氏名 ⑩ 生年月日 年 月 日生	電話番号
生計維持者	住所 〒 -	
	氏名 ⑩ 申請者との関係（ ）	電話番号

※生計維持者とは貸与生の学費や生活費を負担する者であり、原則、父母又は親族とする。

奨学金の貸与を受けたいので、西諸医師会地域はぐくみ奨学金貸与規則第 4 条の規定により申請します。

貸与希望	期間	令和 6 年 4 月から令和 9 年 3 月まで
	金額	3 3 0 万円

~~~~~

奨学金貸与希望医療機関調査票

私は、西諸医師会地域はぐくみ奨学金の申請において、奨学金貸与医療機関一覧（別紙）の中から、次のとおり奨学金貸与（従事）の医療機関を希望します。

|        |           |                        |
|--------|-----------|------------------------|
|        | 貸与希望医療機関名 | ※希望がない場合は<br>希望なしの欄に○印 |
| 第 1 希望 |           | ・希望なし                  |
| 第 2 希望 |           | ・希望なし                  |
| 第 3 希望 |           | ・希望なし                  |
| 第 4 希望 |           | ・希望なし                  |
| 第 5 希望 |           | ・希望なし                  |

※この奨学金制度は、各医療機関の負担により運営を行っています。  
医療機関の募集枠数により、ご希望に添えない場合もありますのでご注意ください。

誓 約 書

令和      年      月      日

西諸地域奨学金等運営協議会会長  
（貸与医療機関代表者）      様

|       |                                        |
|-------|----------------------------------------|
| 申請者   | 住 所                                    |
|       | 氏 名 <span style="float:right">㊟</span> |
| 生計維持者 | 住 所                                    |
|       | 氏 名 <span style="float:right">㊟</span> |

※生計維持者とは貸与生の学費や生活費を負担する者であり、原則、父母又は親族とする。

私は、西諸医師会地域はぐくみ奨学金貸与規則に基づき奨学金の貸与が決定した場合は、同規則の規定に従うことを誓約します。  
また、小林看護医療専門学校卒業後は、奨学金貸与医療機関に就業する意思があります。

## 西諸医師会地域はぐくみ奨学金申請確認書

西諸医師会地域はぐくみ奨学金の申請にあたり、『西諸医師会地域はぐくみ奨学金貸与規則』、『西諸医師会地域はぐくみ奨学金募集要項』および以下のことにつきまして、確認し、了承のうえ別紙のとおり申請します。

年 月 日

(申請者) \_\_\_\_\_ 印

- 一、本奨学金は、看護師確保と資質向上のため、小林看護医療専門学校の学生に貸与するものであること。
- 一、本奨学金は、看護師免許取得後、直ちに西諸管内の医療機関に勤務する意思があり、将来優秀な看護師になると認められるものに貸与するものであること。
- 一、本奨学金の貸与額及び申請・貸与方法に関すること。
- 一、貸与生が小林看護医療専門学校を卒業した翌年の3月31日までに看護師免許（保健師助産師看護師法第5条の規定による免許）を取得し、かつ、本奨学金の貸与医療機関に3年間業務に従事した場合は、返還が免除されること。
- 一、退学などにより、本奨学金の貸与の目的が達成できないと見込まれる場合は、貸与を受けた期間に相当する期間内に、貸与した奨学金は返還となること。
- 一、貸与生が看護師として奨学金の貸与医療機関に3年間勤務しない場合は、貸与を受けた奨学金の全額（または一部の額）は返還となること。
- 一、申請するにあたり、独立の生計を営む成年者2人の連帯保証人をつけること。
- 一、本奨学金の貸与が決定した後は、『西諸医師会地域はぐくみ奨学金貸与規則』および上記内容について、各連帯保証人に説明をすること。