

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 奨学金貸付規程

(目 的)

第 1 条 この規程は、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院（以下「病院」という。）に、将来、看護師として勤務しようとする大学、短大、専門学校等（以下、「大学等」という。）の学生に対する修学資金（以下「奨学金」という。）の貸付について、必要な事項を定めることを目的とする。

(貸付の対象)

第 2 条 奨学金の貸付は、次に定める各号に該当する者を対象とする。

- (1) 大学等を卒業後、直ちに病院へ看護師として就職し、貸付期間以上勤務できる者とし、学年を問わない。ただし、貸付期間が3年未満の者にあつては、3年以上勤務できる者とする。
- (2) 大学等に入学したときの年齢が25歳未満の者。ただし、第3年次に編入の後、新規貸付を希望する学生にあつては、大学に入学したときの年齢が27歳未満の者とする。

(貸付の額及び期間)

第 3 条 奨学金は、月額50,000円とする。

- 2 貸付時期及び方法については、原則として4月と10月の年2回とし、1回につき6ヵ月分を貸付ることとする。
- 3 奨学金の貸付期間は、進学先の修学期間を最長とする。
- 4 奨学金を貸付する学生（以下「奨学生」という。）が休学したときは、その期間貸付を休止する。
- 5 奨学金の貸付は無利子とする。

(申請手続)

第 4 条 奨学金の貸付を希望する者は、随時次の各号に定める書類を提出するものとする。

- (1) 奨学金貸付申請書（様式第1号）
 - (2) 誓約書（様式第2号）
 - (3) 履歴書（様式第3号）
 - (4) 論文（様式第4号）
 - (5) 健康診断書（申請する年に大学等で実施したもの）
 - (6) 新たに入学した者にあつては、入学前の最終卒業校の成績証明書
 - (7) 在学中の者にあつては、直近の大学等の成績証明書
- 2 前項第2号に規定する誓約書には、連帯保証人の署名及び押印がなければなら

ない。なお、連帯保証人は、父母またはこれに代わる独立の生計を営んでいる者であることを条件とする。

(選考)

第 5 条 奨学生の選考は、面接、適性検査及び前条に規定する書類の審査を実施のうえ、病院長がこれを行うものとする。

2 前項に規定する選考の結果については、文書で本人及び大学等へ通知する。

(貸付の取消)

第 6 条 病院長は、奨学生が、次に定める各号の一つに該当したときは、その貸付を取り消すものとする。

- (1) 大学等を退学したとき
- (2) 大学等の懲戒処分を受けたとき
- (3) 新たな学年に進級できなかったとき
- (4) 卒業できなかったとき
- (5) 奨学生を辞退したとき
- (6) 職員採用試験に不合格のとき
- (7) その他奨学金貸付の目的を達成する見込みがなくなったとき

(償還)

第 7 条 奨学生は、病院に採用されたときから、第 3 条に規定する月額を毎月の給与からの天引きにより貸付期間で償還する。

2 前項に規定する償還が困難な場合は、相談に応ずるものとする。ただし、償還期間の延長は認めない。

(一括償還)

第 8 条 奨学生は、次の各号の一つに該当したときは、貸付を受けた全額を直ちに一括して償還しなければならない。

- (1) 第 6 条の規定により奨学金の貸付が取り消されたとき
- (2) 看護師国家試験が不合格となったとき
- (3) 第 2 条 (1) 号の規定に違反したとき

2 一括償還が困難な場合は、分割償還を可能とするが、前項各号の一つに該当した年度内に返済するものとする。

(償還免除)

第 9 条 大学等を卒業後、直ちに病院へ看護師として就職し、なおかつ当該年度の奨学生の中で国家試験の成績上位 50%以内 (小数点以下切り捨て) の点数の者に対しては、採用試験の結果を考慮し奨学金の償還を免除できるものとし、病院長が本人に文書で通知する。ただし、第 2 条 (1) 号で定める期間 (以下、「勤務指定期間」という。) 以上勤務した場合に限る。なお、奨学生は国家試験に合格した際は、合

否通知が届き次第、原本を病院あて提出するものとする。

- 2 勤務指定期間内に病気等を理由に欠勤あるいは休職した場合、産前産後休暇を取得した場合、育児、介護休業を取得した場合は、その相当期間分を勤務指定期間に加算する。

(部分一括償還)

第 10 条 償還免除者が就職したのち、第 9 条の勤務指定期間に達せず退職した場合、退職日を含む月の直前の月までは勤務したと見なし、月単位により算出した奨学金の償還を免除する。また、退職日を含む月から勤務指定期間が満了するまでの月については勤務していないと見なし、月単位により算出した貸付相当額を一括償還することとする。ただし、退職日が月の末日である場合は、退職日を含む月は勤務したのものとして算出する。

- 2 貸付期間が 3 年未満であって、3 年以上勤務することなく退職した者については、月単位で比例算出した期間（小数点以下切り捨て）勤務したものと見なし、前項と同様に取り扱う。

(成績表の提出)

第 11 条 奨学生は、貸付の期間において、学年末の成績表を病院が指定する日までに提出しなければならない。

(変更事項の届出)

第 12 条 奨学生は、次の各号に定める事項に変更があったときは、速やかに、病院長に書類（様式第 5 号）をもって届出しなければならない。

- (1) 第 2 条（1）号の規定に違反したとき
- (2) 第 6 条の規定により奨学金の貸付を取り消されたとき
- (3) 氏名、住所または電話番号を変更したとき
- (4) 連帯保証人を変更したとき
- (5) 奨学金の振込み口座を変更したとき
- (6) 大学等を休学したとき
- (7) その他奨学金の貸付に必要な事項に変更が生じたとき

(その他)

第 13 条

- (1) 日本赤十字豊田看護大学に在籍する学生の中で、大学の 2 年次終了時において成績等が優秀であると認められ、尚且つ院長および学長が推薦する者については、3 年次より日本赤十字社愛知県支部特別奨学金貸与規程に定める特別奨学生になることができる。この場合、病院奨学金制度による貸付は 2 年次終了時までとする。なお、償還方法等に関して詳細は別途定める。
- (2) この規程に定めるもののほか、奨学金の貸付に関し必要な事項は、病院長がその都度定める。

附 則 この規程は、平成16年4月1日から施行する。
平成20年4月1日改正、施行する。
平成23年4月1日改正、施行する。
平成25年4月1日一部改正し、平成25年度新規貸付対象者から適用する。
平成26年4月1日一部改正し、平成26年度入学生から適用する。
平成28年4月1日一部改正し、平成28年度新規貸付対象者から適用する。
令和3年7月1日一部改正し、令和3年度新規貸付対象者から適用する。

様式 第1号

奨学金貸付申請書

年 月 日

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院長 様

住所 _____

氏名 _____ 印

生年月日 _____年____月____日生 満____歳

学校名 _____ 学年 _____

学籍番号 _____

このたび、奨学金の貸付を受けたいので、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院奨学金貸付規程第4条の規定により、次のとおり申請します。
なお、奨学生に採用されたときは、同規程を遵守します。

1. 貸付を受けようとする金額 月額 50,000円

2. 貸付を受けようとする期間 _____年____月 から

_____年____月 まで _____カ年

3. 入学及び卒業予定年月 _____年____月 入学

_____年____月 卒業予定

4. 振込口座 _____銀行 _____支店

普通預金 口座番号 _____

フリガナ

名義人(本人) _____

備考 期間及び年月は、和暦にて記載すること。

様式 第2号

誓 約 書

年 月 日

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院長 様

住所 _____

氏名 _____ 印

生年月日 _____年____月____日生 満____歳

学校名 _____ 学年 _____

学籍番号 _____

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

私は、奨学金の貸付を受けるにあたり、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院奨学金貸付規程を遵守し、卒業後直ちに看護師として日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院に指定期間勤務することを誓います。

なお、同規程第7条の規定に基づき同奨学金を償還いたします。また、同規程第8条の規定に該当したときは、直ちに同奨学金を一括償還いたします。

連帯保証人は、償還義務を連帯し、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院に迷惑をおかけいたしません。

備考 1 連帯保証人の印鑑証明書を添付すること。

2 期間及び年月は、和暦にて記載すること。

様式 第3号

履 歴 書

年 月 日 現在

写 真

ふりがな		
氏 名	印	男・女
生年月日	年 月 日 生 (満 歳)	
ふりがな		
現住所		
	〒	— Tel —
学 歴	修 学 期 間	学校 (高等学校以上)・学部・学科
	年 月～ 年 月	卒業
	年 月～ 年 月	卒業
	年 月～ 年 月	卒業
	年 月～	入学

無 帽、上 半 身
3ヶ月以内に撮影
縦 4.1cm×横 3.1cm

職 歴	就 業 期 間	勤務先等 (アルバイトは含まない。)
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	

免 許 資 格 等	取 得 年 月 日	免 許・資 格 等
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

(趣 味)
(所属クラブ)

備考 期間及び年月は、和暦にて記載すること。

様式 第5号

変 更 届

年 月 日

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院長 様

住所 _____

氏名 _____ 印

生年月日 _____年____月____日生 満____歳

学校名 _____ 学年 _____

学籍番号 _____

このたび、下記事項を変更しましたので、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院奨学金貸付規程第12条の規定により、次のとおりお届けします。

チェック	変更事項	新	旧
	氏 名		
	住 所		
	電話番号		
	振込口座	銀行 支店	銀行 支店
		普通預金No.	普通預金No.
		名義人	名義人
	連帯保証人	印 (印鑑証明書を裏面へ貼付のこと)	
	退 学	裏面に具体的理由を記入のこと	
	辞 退		
	懲戒処分		
	そ の 他 (具体的に)		
	変 更 日	年 月 日	

備考 期間及び年月は、和暦にて記載すること。

具体的理由（ 退学 辞退 懲戒処分 その他 ）

[印鑑証明書等貼付欄]