

# 社会医療法人中山会 看護学生奨学金貸与規定

## 【趣旨】

第1条 社会医療法人中山会の運営に必要な看護師を養成するために定めるもので、これに関する奨学資金貸与に関し必要な事項を定めるものとする。

## 【資格】

第2条 優秀な学力と強固な心身をもち、学校卒業後、本会に就職する意志の確実な者。

## 【貸与の申請】

第3条 奨学金の貸与を受けようとする者は以下の書類を社会医療法人中山会に提出するものとする。

- ・奨学金貸与申請書(別紙様式第1号)
- ・誓約書(別紙様式第2号)
- ・履歴書
- ・健康診断書
- ・入学(在学)証明書
- ・成績証明書
- ・奨学金振込口座依頼書

## 【貸与の決定】

第4条 理事長は前条の申請があったときは審査の上、奨学金貸与の適否を決定するものとする。

## 【奨学金の額】

第5条 奨学金は、貸与契約に定められた月から毎月、50,000円を貸与することとする。

## 【奨学金の貸与】

第6条 奨学金は毎月25日に貸与することとし、奨学生の銀行口座に振り込むものとする。但し、特別な理由がある時は、個別に定めるものとする。

## 【貸与期間】

第7条 貸与期間は該当するそれぞれの学校の修学年限を最高限度とする。

## 【契約解除】

第8条 奨学生が不幸にして次の各号の1に該当するに至った場合には、その契約は解除されることとなる。

- ・退学した場合。
- ・本会を退職した場合。
- ・心身の障害のため修学を継続することができなくなった場合。
- ・奨学金の貸与を受けることを辞退した場合。
- ・死亡した場合。
- ・その他、奨学金貸与の目的を達成することができなくなった場合。

## 【返還】

第9条 奨学生は以下のいずれかに該当する場合には、その理由が生じた日から1か月以内に奨学金の全部、又は、一部を返還しなければならない。

- ・修学期間中中途退学した場合。
- ・本会に就職することができなくなった場合。
- ・本会を中途退職した場合
- ・養成施設を卒業した日から1年を経過する日までに資格を取得できなかった場合。
- ・通信教育等を修了した日から1年を経過する日までに資格を取得できなかった場合。
- ・その他、以上の項に準ずる場合。

但し、特別の事情のある場合には、理事長の裁断により考慮される場合もある。

## 【免除（義務年限）】

第10条 奨学生が次の各号の1に該当する場合は奨学貸与資金の返還を免除する。

- ・養成施設を卒業した後、当会に奨学金貸与期間と同期間業務に従事した場合。
- ・通信教育等を修了した後、当会に通信講座受講期間と同期間業務に従事した場合。
- ・勤務期間中、業務上の理由により死亡した場合。

なお、「傷病休暇」「産前産後休暇」等の休職期間、および「やむを得ない事由により始業・就業時刻および休憩時間を変更していた期間（時短勤務をしていた期間）」は業務に従事した期間としては認めない。また、業務に従事した期間は1か月を最低単位として数え、月の途中で中途退職した場合、退職月は数えないものとする。

## 【返還の債務の裁量免除】

第11条 奨学生が死亡、又は、傷害により奨学金を返還できなくなった場合には、理事長の裁断により債務を免除する場合がある。

## 【雑則】

第12条 この規則に定めるもののほか、奨学金の貸与について必要な事項は、その都度、中山会と奨学生とで双方協議して定めるものとする。

## 【改訂履歴】

2017年2月1日策定

2025年2月1日改訂（第10条の但書き追記）

(別紙様式第1号)

## 奨学生貸与申請書

年　月　日

社会医療法人中山会

会長 城守 俊章 殿  
理事長 城守 貞章 殿

申請者住所

申請者氏名

印

「社会医療法人中山会 看護学生奨学生貸与内規」第3条の規定により関係書類を添えて申請します。

貸与申請金額 金 50,000 円也

関係書類 1 誓約書(別紙様式第2号)

2 履歴書(宇都宮記念病院応募書式)

3 健康診断書

4 入学(在学)証明書

5 成績証明書

6 奨学生振込口座依頼書

※当会記入欄

上記の奨学生貸与について推薦いたします。

看護部長

(印)

## 誓 約 書

年 月 日

この度、社会医療法人中山会 宇都宮記念病院 看護師奨学生として奨学金の貸与が決定されました上は、学生としての本分をつくし修学いたします。また、当該大学および学校を卒業した上は、直ちに社会医療法人中山会の業務に従事し、その義務年限を果たします。

万一、社会医療法人中山会が定めた奨学金貸与規定に違反した場合は、返還期限にかかるらず、貸与された奨学金の一括返還の請求を受けても、また強制徴収の処置をとられても異議はありません。

以上の通り連帯保証人と連署して誓約いたします。

年 月 日

社会医療法人中山会

会長 城守俊章 殿  
理事長 城守貞章 殿

本人 住所

連絡先

氏名 印  
生年月日 年 月 日 生

連帯保証人 住所

連絡先

氏名 印  
生年月日 年 月 日 生

本人との続柄

# 奨学金振込口座依頼書

社会医療法人中山会

会長 城守俊章 殿

理事長 城守貞章 殿

社会医療法人中山会から貸与される奨学金について、下記の口座に振り込みをお願いします。

学校名

氏名

金融機関名					
銀行コード					
支店名	支店				
支店コード (店番)					
口座種別	普通預金				
口座番号					
フリガナ					
口座名義人					

- ・銀行口座は原則、足利銀行になります。 ※地方にお住まい方は別の金融機関でも可能です。
- ・必ず学生ご本人名義の口座をご指定ください。
- ・確認の為、通帳のコピーを添付してください。
- ・支店名は合併・統合等により名称が変更している場合がありますので、再度ご確認ください。

## 履歴書(宇都宮記念病院応募書式)

記入日 年 月 日

ふりがな		性別	希望職種	
氏名	印			
生年月日	昭和 年 月 日 (満 歳)			
ふりがな				
現住所	<p>〒 -</p> <p>TEL:</p>			
E-mail		携帯電話		
最寄駅				
ふりがな				
帰省先等	<p>〒 -</p> <p>TEL:</p>			

写真貼付  
(4cm×3cm)

年	月	免許・資格
得意な科目・分野		自覚している性格
趣味・特技		課外活動
自己 P R		
志望動機		
希望診療科		

※応募必要書類…履歴書・成績証明書・卒業見込証明書・健康診断書