看護学生奨学金制度のご案内

2019.2.18

1　看護学生奨学金のご案内

千葉県千葉リハビリテーションセンター（以下「センター」という。）では、看護師を目指して勉学に励んでいる学生の皆様を対象に奨学金貸与制度（千葉県身体障害者福祉事業団看護師修学資金貸付制度）を実施し、学生の皆様の勉学・生活をサポートいたします。
資格を取得した後、センターに就職し一定期間以上勤務した場合、奨学金の返還が免除されます。
ぜひ、センターの奨学金等を利用し、看護師を目指してください。

2　制度の概要

看護師を目指す学生とその保護者の方が、できるだけ経済的負担を少なく目標に向かって進むことができるようにする制度です。

対象者　看護大学・看護短期大学・看護専門学校に通学中の方で、看護師免許を取得後、センターに勤務を希望される方。

奨学金　月額５０，０００円ずつ、通学する学校の修学期間分の年数を支給いたします。

学校の種別	貸与年数	金額
大学又は４年生の養成施設	４年間	２，４００，０００円 （５０，０００円　×　４８ヶ月）
短期大学又は３年生の養成施設	３年間	１，８００，０００円 （５０，０００円　×　３６ヶ月）

奨学金は、当月分を毎月末日までに、本人名義の銀行口座に振り込みます。

奨学金の返還免除

看護師免許取得後、センターに勤務していただき、貸与期間以上勤務した場合返還免除となります。

審　査　申込みがあり次第随時行います。

（１）書類審査（履歴書、健康診断書、成績証明書及び養成施設の入学又は在学を証する書類）

（２）面接

3　問合せ先

資料請求や御不明の点などがございましたら、下記までお問い合わせください。

〒２６６－０００５　千葉県千葉市緑区誉田町１－４５－２
社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団
千葉県千葉リハビリテーションセンター　総務部総務室　担当　齋藤・川島
TEL　０４３－２９１－１８３１（内線４３２、４３７）
FAX　０４３－２９１－１８５７

２０１９年度千葉県身体障害者福祉事業団看護師修学資金の貸付申請について

2019.4.1

1　２０１９年度　募集人員　５名

2　申請資格（以下の要件を備えている方）

(1)　保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号)第 21 条の規定により、文部科学大臣が指定した学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）に基づく大学（短期大学を除く。）及び同大臣が指定した学校又は厚生労働大臣が指定した看護師養成所に入学が決定し、又は在学していること。

(2)　養成施設を卒業後、２月以内に看護師免許を取得し、直ちに千葉リハビリテーションセンターに勤務する意思があること。

(3)　学業成績が優秀で健康であること。

3　申請時の留意点

申請書類の提出は、必ず修学資金を必要とする申請者本人が総務部総務室で行ってください。（郵送等による提出は受け付けしません。）。また、申請者に貸付制度を理解してもらうため、代理の方のみの提出も受け付けません。

4　提出書類

①　修学資金貸付申請書
②　履歴書（市販のものに写真添付）
③　健康診断書（養成施設で実施したもので校長・学長が証明したもので可）
④　在籍高校又は養成施設の成績証明書：申請時までの成績（校長・学長が証明したもの）
⑤　養成施設の入学又は在学を証する書類
⑥　申請者の世帯全員の住民票の写し（本籍、続柄記載のもの）　１通
⑦　申請者の看護師修学資金口座振替払申出書と通帳の写し等（貸付決定後）

5　連帯保証人について

契約書における連帯保証人は２人とし、成年者で独立の生計を営む収入のある方とします。
なお、借受人が未成年者の場合は、そのうち１名を法定代理人とします。

6　貸付審査及び貸付決定について

(1)　修学資金貸付申請書の受付
　随時（募集人数を超えた場合は、その時点で締め切らせていただきます。）

(2)　貸付けの審査
　随時（募集人数を超えた場合は、変更いたします。）

(3)　修学資金貸付承認（不承認）通知書
　審査 10 日後に申請者本人へ郵送予定（募集人数を超えた場合は、変更いたします。）

(4)　修学資金貸付契約書の提出
　貸付け決定後、提出していただきます。

7　修学資金の貸付け及び貸付期間

修学資金の貸付けは、本人名義の銀行口座に振り込みます。修学資金の貸付期間は、2019 年 4 月１日から修学資金貸付申請書に記入した養成施設の正規の修学期間が終了する月までです。

8　問合せ先

資料請求や御不明の点などがございましたら、下記までお問い合わせください。

〒２６６－０００５　千葉県千葉市緑区誉田町１－４５－２
社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団
千葉県千葉リハビリテーションセンター　総務部総務室　担当　齋藤、川島
TEL　０４３－２９１－１８３１（内線４３２、４３７）
FAX　０４３－２９１－１８５７

第１号様式（第３条）

修　学　資　金　貸　付　申　請　書

年　　月　　日

社会福祉法人
千葉県身体障害者福祉事業団理事長　様

申　請　者　　㊞
連帯保証人　　㊞
連帯保証人　　㊞

看護師修学資金の貸付けを受けたいので、社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団看護師修学資金貸付規程第５条第１項の規定により申請します。

申請者	現住所		生年月日	（年齢　　歳） 年　月　日生	
	在籍養成施設の名称		本籍		
連帯保証人	氏名	生年月日	現住所	職業	本人との続柄
貸付期間	年　月　日から　年　月　日まで				