

地方独立行政法人西都児湯医療センター専門・認定等看護師育成奨学金貸与規程

平成30年12月1日

規程第39号

(目的)

第1条 この規程は、地方独立行政法人西都児湯医療センター（以下「法人」という。）の看護体制強化と看護の質の向上を図るため、専門看護師・認定看護師等の資格取得を支援し、専門性の高い看護技術と知識を持った看護師を育成することを目的とする。

(貸与の対象者)

第2条 奨学金の貸与を受けることができる者は、法人に3年以上勤務し、法人として必要な認定分野の看護師資格を取得するために社団法人日本看護協会が認定看護師規程第11条の規定に基づき認定看護師教育機関として認定した施設に就学しようとする者で、看護部においてその派遣が適当であると判断した者に限る。

(貸与の対象経費)

第3条 奨学金を貸与する対象となる経費は、就学のための入学検定料、入学金、授業料、実習費とする。

(貸与の申請)

第4条 奨学金の貸与を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、次の各号に掲げる書類（以下「申請書類」という。）を入学検定の2ヵ月前までに理事長に提出しなければならない。

- (1) 奨学金貸与申請書（様式第1号）
- (2) 募集要項
- (3) 専門・認定等看護師資格取得派遣推薦状及び推薦理由書

(貸与の決定)

第5条 理事長は、第4条の規定により申請書類が提出されたときは、その内容を審査のうえ貸与の可否を決定し、その旨を申請者に通知するものとする。

(誓約書の提出)

第6条 奨学金の貸与の決定を受けた者（以下「奨学生」という。）は、奨学金の貸与に関する誓約書（様式第2号）を理事長に提出しなければならない。

(返還免除)

第7条 奨学生が、次の各号のいずれかの事由に該当するときは、貸与を受けた奨学金の全額あるいは一部を返還免除するものとする。

- (1) 資格取得の翌年度から5年間業務に従事したとき。ただし、業務従事期間中において、負傷又は疾病による休職、育児休業、介護休業その他やむを得ない事由により、業務に従事できなかった期間は、当該業務従事期間

から除くものとする。

(2) 理事長がやむを得ない事由であると判断したとき。

2 前項ただし書きの業務従事期間から除く期間は、当該事由が発生した日の属する月の翌月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月）から事由の消滅した日の属する月の前月（その日が月の末日であるときは、その日の属する月）までとする。

3 第1項の規定による奨学金の返還の免除を受けようとする者は、返還免除申請書（様式第3号）を理事長に提出しなければならない。

（返還）

第8条 奨学生が、次の各号のいずれかの事由に該当するときは、貸与を受けた奨学金の全額を一括返還しなければならない。

(1) 資格を取得しなかったとき。

(2) 前条第1項に規定する業務従事期間、業務に従事しなかったとき。

（返還の猶予）

第9条 奨学生が、災害、疾病その他やむを得ない事由により奨学金を返還することが困難であるときは、その間、奨学金の返還を猶予することができる。

2 前項の規定による奨学金の返還の猶予を受けようとする者は、返還猶予申請書（様式第4号）にその事実が確認できる書類を添えて、理事長に提出しなければならない。

第10条 この規程に定めるもののほか、奨学金の貸与に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規程は、平成30年12月1日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

専門・認定等看護師育成奨学金貸与申請書

年 月 日

地方独立行政法人西都児湯医療センター理事長 殿

申請者

所 属 _____

ふりがな

氏 名 _____ 印

私は、地方独立行政法人西都児湯医療センター専門・認定等看護師育成奨学金貸与規程により奨学金の貸与を受けたいので、同規程の内容に同意の上、下記のとおり申請します。

記

1 就学する施設

(1) 名 称 _____

(2) 所 在 地 _____

(3) 取得する資格 _____

(4) 入学年月日 _____ 年 月 日

(5) 卒業予定年月日 _____ 年 月 日

2 貸与申請期間 _____ 年 月 日～ _____ 年 月 日

※ 添付書類

☐ 募集要項

☐ 専門・認定看護師資格取得派遣推薦状及び推薦理由書

様式第2号（第6条関係）

誓約書

年 月 日

地方独立行政法人西都児湯医療センター理事長 殿

私は、地方独立行政法人西都児湯医療センター専門・認定等看護師育成奨学金貸与規程に従うことを誓います。

奨学生

奨学生番号 _____ 号

ふりがな

氏 名 _____ 印

様式第3号（第7条関係）

専門・認定等看護師育成奨学金返還免除申請書

年 月 日

地方独立行政法人西都児湯医療センター理事長 殿

奨学生

奨学生番号 _____ 号

ふりがな

氏 名 _____ 印

私は、地方独立行政法人西都児湯医療センター専門・認定等看護師育成奨学金貸与規程第7条第1項の規定により、奨学金の返還の免除を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 奨学金貸与期間 _____ 年 月 日 ～ _____ 年 月 日

2 業務従事期間 _____ 年 月 日 ～ _____ 年 月 日

様式第4号（第9条関係）

専門・認定等看護師育成奨学金返還猶予申請書

年 月 日

地方独立行政法人西都児湯医療センター理事長 殿

奨学生

奨学生番号 _____ 号

ふりがな

氏 名 _____ 印

私は、地方独立行政法人西都児湯医療センター専門・認定等看護師育成奨学金貸与規程第9条の規定により、奨学金の返還の猶予を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 奨学金貸与期間 _____ 年 月 日 ～ _____ 年 月 日

2 返還猶予希望期間 _____ 年 月 日 ～ _____ 年 月 日

3 返還猶予の理由

※ 添付書類

返還猶予の理由の事実が確認（証明）できる書類