

常滑市看護修学資金貸与制度について（ご案内）

常滑市民病院では、下記のとおり看護修学資金貸与制度を設けておりますので、ご希望の方は、ご利用くださるようご案内申し上げます。

記

対象者 看護師を養成する大学又は専門学校等に在学する者で卒業後看護職員として常滑市民病院に勤務しようとする者

[看護師]

- 1 貸与額 月額 50,000円
(但し、半田常滑看護専門学校生は、30,000円)
- 2 貸与期間 最長 修業年限の期間 4年間
- 3 返還になる場合
 - ・市職員採用試験及び看護師国家試験不合格のとき
 - ・貸与期間中、学校を退学したとき
 - ・修学資金の貸与を受けた期間が終了する前に、当院を退職した場合等
- 4 返還債務の免除 当該免許取得後、当病院に引き続き勤務した期間が修学資金の貸与を受けた期間に相当する期間に達したとき

看護修学資金貸与申込時提出書類

修学資金貸与申請書（所定の様式）

履歴書（所定の様式）

貸与者決定方法

書類審査および面接試験

<問い合わせ先>

〒479-8510 常滑市鯉江本町4丁目5番地

常滑市民病院 管理課 庶務担当

TEL 0569(35)3170 内線 (112)

常滑市修学資金貸与申請書

平成 年 月 日

常 滑 市 長 殿

本籍地 _____

〒

住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

年 月 日生

次のとおり看護修学資金を貸与してください。

貸与を受けようとする金額	50,000円/月	
貸与を受けようとする期間	平成 年 月～平成 年 月	
在学している養成施設	名称	
	所在地	
	入学年月	平成 年 4月
	卒業予定年月	平成 年 3月

常滑市修学資金貸与申請書

平成 年 月 日

常 滑 市 長 殿

本籍地 _____

〒

住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

年 月 日生

次のとおり看護修学資金を貸与してください。

貸与を受けようとする金額	30,000円/月	
貸与を受けようとする期間	平成 年 月～平成 年 月	
在学している養成施設	名称	半田常滑看護専門学校
	所在地	半田市東洋町2-45
	入学年月	平成 年 4月
	卒業予定年月	平成 年 3月

履歴書

年 月 日現在

ふりがな		
氏 名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	※ 男 ・ 女
携帯電話番号	E-MAIL	
ふりがな		電話 ()
現住所 〒		—
		FAX ()
		—
ふりがな		電話 ()
連絡先 〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		—
		FAX ()
		—

写真を貼る位置

1. 縦 36～40 mm
横 24～30 mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面にのりづけ
4. 裏面に氏名記入

年	月	学歴 (高等学校から)・職歴 (各項目ごとにまとめて書く)

志望の動機

特技・趣味・得意科目等
