

修学金貸与申請書

令和 年 月 日

公益社団法人静岡県看護協会会長 様

氏名 _____ 印 _____
年 月 日生

下記のとおり、修学金の貸与を受けたく申請します。

住 所	〒 _____	学 養 校 成 又 成 は 所	名称 聖隷クリストファー大学			
	電話 _____		所在地 静岡県浜松市中央区三方原町3453 電話 053-436-1125			
フリガナ 氏 名		入 学	年	月	日	
性 別	(男・女)		卒 業 予 定	年	月	日
生年月日	年 月 日生			年	月	日
中 学 校 卒 業 以 降 の 履 歴	年 月 日	事 項				
貸与を受けようとする金額	年額 _____ 円	交付を受けようとする期間	年	月	日から 年 月まで	
他 の 修 学 金 を 受 け て い る 場 合	種 類	金額 (年額)	期 間			
		円	年	月	～ 年 月	

様式第2号①

推 薦 書

令和 年 月 日

公益社団法人静岡県看護協会会長 様

養成施設名 **聖隷クリストファー大学**

施設長氏名 **学長 大城 昌平** 印

次の者は本校に在学中で静岡県看護協会の修学金貸与生として適当と認め推薦いたします。

記

氏 名

生年月日 年 月 日生

住 所

学科名 学 年

静岡県看護協会修学金のしおり I
(新規貸与申請者用)

静岡県看護協会では、保健師、助産師、看護師を養成する学校又は養成所に在学する者で、将来静岡県において看護職員の業務に従事しようとする者に対し、予算の範囲内で修学金を貸与しています。

1 貸与対象者

静岡県内で、看護職として働こうとする者で、保健師、助産師、看護師を養成する学校又は養成所（以下「養成施設」という。）に在学している者であること。ただし、大学院生は除く。

2 貸与額

年額 240,000 円（無利息）とし、1年間分のみを会計経理規定の定める支払日に銀行等口座振込により貸与する。

3 貸与申請の手続き

養成施設を通じて手続きしますので、養成施設の学生課等に申し出てください。

提出書類は（ア）修学金貸与申請書（様式第1号①）

（イ）在学する養成施設の長の推薦書（様式第2号①）

（ウ）身上調書（様式第3号①）

4 貸与の決定等

（1）申請書類等の提出があった時は、内容等を審査して貸与の可否を決定し、文書により申請者に通知する。

（2）貸与決定を受けた者（以下「修学生」という）は、誓約書を提出しなければならない。

5 連帯保証人

貸与を受けるに当たっては、連帯保証人2名をたて、借用証書を提出していただきます。また、連帯保証人の方の印鑑証明を併せて提出していただきます。

（1）連帯保証人は一定の職業をもち、かつ、独立の生計を営んでいること。

（2）連帯保証人のうち1名は保護者とする。

6 貸与期間中の届出

次のいずれかに該当する場合は速やかに届書を会長へ提出しなければならない。

（1）退学したとき

（2）休学したとき又は停学処分を受けたとき

（3）修学生又は連帯保証人の職業、住所その他重要な事項に異動のあったとき

（4）卒業後に県内の病院等医療機関又は社会福祉施設等に勤務しなかったとき

（5）死亡したとき

7 修学金返還

養成施設を卒業したときは、卒業証書写し及び修学金貸与金返還計画書を提出していただきます。

（1）原則一括償還とし、養成施設卒業後1年以内に行う。

（2）卒業後3年以内に、月賦又は最長半年賦の均等払いで返還する。

申請書類提出期限 令和7年4月21日（月） 学生サービスセンター宛
(郵送必着)