

平成 30 年度

魚沼市医療公社 看護師修学生募集要項



一般財団法人

魚沼市医療公社

魚沼市医療公社看護師修学生募集要項

1 趣旨

この要項は、一般社団法人魚沼市医療公社修学等資金貸与規程に基づき、魚沼市医療公社が運営する医療機関において、将来、看護師の業務に従事する意思を有し、かつ、支援を行うことが適当である方に対し、修学等資金を貸与するにあたり、必要な事項を定めたものです。

2 採用予定人数

看護師 若干名

3 申込資格

次の(1)から(5)に掲げる事項をすべて満たす方に修学資金を貸与します。

- (1) 看護師の資格を取得できる大学、学校又は養成所（以下「大学等」という。）へ在学していること（入学手続きを終えた方を含む。）
- (2) 大学等を卒業した後、一般社団法人魚沼市医療公社で看護師の業務に従事する意思があること。
- (3) 申請者の保護者（申請者が成人の場合は親）が新潟県内に居住していること。
- (4) 看護師等の充実に資することを目的とした他市区町村の修学資金やその他これに類似する資金の貸与を受けていないこと。（ただし、新潟県及び魚沼市の修学資金は併用可）
- (5) (4)で掲げた資金の貸与を受ける見込みがないこと。

4 修学等資金の額

- (1) 修学資金（修学費用を支援する資金）
 - ・月額 50,000円
- (2) 返済資金（他団体（市内団体除く。）から貸与を受けた修学資金等を返済するための資金）
 - ・他団体から貸与を受けた額（既貸与済月数に5万円を乗じた額を限度）

5 返還（免除）及び利息

- (1) 看護師
 - 市立医療機関に看護師として従事した期間が、学校等を卒業後、修学資金貸与期間の1.25倍の期間に達したときは、返還を全額免除します。
- (3) 返還

(1)の返還免除要件を満たすことができなかった場合は、無利子による一括返還をしていただきます。分割返還（月賦又は半年賦）を希望する場合の返済期間は、貸与期間の2分の1の期間とし、年5%の利息がつきます。

6 貸与期間 平成30年4月から学校等を卒業するまでの最短修学期間

7 提出する書類

- (1) 看護師修学等資金貸与申請書
- (2) 誓約書
- (3) 住民票謄本（世帯員全員が記載されているもの。続柄、本籍記載は不要）
- (4) 在学証明書（原本）又は入学を証明できる書類の写し
- (5) 学業成績証明書（本人開封無効）
 - ・高等学校等における第3学年の1学期及び2学期の学習成績（大検等合格者は除く。）
 - ・大学等に在学している方は、申請時までの大学等の成績
- (6) 市町村発行の所得証明書
 - ・本人（修学生）と生計を一にする世帯員のうち、所得、収入の証明が得られる方の平成28年分の所得を証明するもの。
- (7) 給与等支払（見込）額証明書
 - ・本人（修学生）と生計を一にする世帯員のうち、平成29年1月以降新たに就職又は転職した方について必要となります。

※(3)～(7)までの書類については、魚沼市修学資金貸与申請を併せてする場合、添付を省略できます。ただし、この場合、魚沼市提出書類の情報利用について同意をいただきます。

※(7)は該当のある場合のみ提出が必要となります。

8 申込期間

平成29年10月25日(水)から平成30年1月31日(水)まで
ただし、採用予定人数に余裕がある場合は、4月末日まで延長します。

9 提出先及び提出方法 魚沼市医療公社（小出病院3階 事務部）に持参してください。

10 採用候補者の選考及び通知

採用の候補者は、提出された書類及び2月の面接により選考し、2月末までに選考結果を通知します。ただし、申込みが4月となった場合は別途通知します。

11 修学資金の貸与時期

毎月、貸与します。

12 連帯保証人

修学資金貸与を受ける際には、連帯保証人2人が必要です。原則として1人は保護者とし、他の1人は保護者と世帯を別にし、独立の生計を営み、債務を弁済する能力を有する65歳未満の方とします。

13 借用証書の提出

採用候補者は、魚沼市医療公社修学等資金貸与選考結果通知書に定められた期日までに、本人及び連帯保証人2人と連署のうえ「魚沼市医療公社修学等資金借用証書」を提出しなければなりません。(連帯保証人の実印の押印、印鑑証明書、収入に関する証明書、納税証明書が必要となります。)

なお、魚沼市医療公社修学等資金借用証書は選考結果通知の際に同封します。

14 その他

- (1) この修学資金と、魚沼市が募集する「魚沼市医師等修学資金」との併願は可能です。
- (2) 「魚沼市修学資金貸与申請書」の受付事務も行っていますので、併願する方は申し出ください。
- (3) この修学資金の貸与が、魚沼市立医療機関への採用を約束するものではありません。

15 問い合わせ先

〒946-0001 魚沼市日渡新田 34 番地 魚沼市立小出病院 事務部 事務課

電話：025-793-7348 FAX：025-793-7349

E-mail koidehp@uonuma-medical.jp

URL <http://uonuma-medical.jp>