

令和7年度綾部市立病院奨学生(看護師)募集日程

※在学生、令和7年新入生いずれも対象

情報収集

ホームページ、奨学金のてびき等をご覧ください

※病院見学も随時開催しています。

申込み

次の書類を病院に郵送ください

① 奨学生願書

② 成績証明書

(令和6年度のもの。令和7年度新入生は最終卒業校のもの。)

③ 在学証明書

【応募期間】 随時

面接

下記の日程で面接を行います

【面接日程】 随時

詳細は追ってご連絡いたします。

合否通知

合否の結果を通知します

【結果通知】

必要書類の提出をいただきます。

(宣誓書・奨学金振込依頼書を病院へ郵送)

手続完了

奨学金の振込

年3回(7月末、11月末、3月末)

※ ご不明な点はお問合せください。

綾部市立病院 事務部管理課

〒623-0011

京都府綾部市青野町大塚20-1

TEL 0773-43-0123

<https://www.ayabe-hsp.or.jp/>

奨 学 生 願 書

綾部市立病院の奨学生に採用されたいので綾部市立病院看護師等確保奨学金貸与規程第4条の規定により、関係書類を添えてお願いします。

令和 年 月 日

綾部市立病院 院長 様

（出願者）

ふりがな				生年月日	平成 年 月 日 昭和 (満 歳)
氏 名		Ⓔ			
現 住 所	〒 —				
	電話 — —		e-mail:		
所属看護学校等の名称					
学 年 及 び 修 業 年 限		第 学年在学中		修業年限 年	
入 学 年 月 日		年 月 日			
卒 業 予 定 年 月		年 月 卒業見込み			
貸 与 希 望 金 額		月額 円	看護師 月額 55,000 円以内 助産師 月額 62,000 円以内(12 月限度)		
貸 与 希 望 期 間		年 月から 年 月まで			
学 歴 等 (中学校以上を記載すること。)		年 月 学校 (卒業・中退) 年 月 学校 (卒業・中退) 年 月 学校 (卒業・中退) ※職歴のある場合 勤務先の名称: 職種等:			
免 許	看 護 師	無 ・ 有 (年 月取得)			
	准 看 護 師	無 ・ 有 (年 月取得)			
連 帯 保 証 人	氏 名	Ⓔ			
	住 所	〒 —			
	出願者との続柄	電話 — —		職 業	
連 絡 先 (看護学校等在籍中)		〒 —			
※ <u>現住所と異なる場合のみ</u>		電話 — —			
		入居: 済 ・ 未 (入居予定 月 日)			

※ 在学証明書その他必要書類を添付してください。