

平成30年度 京都第一赤十字病院看護系大学等奨学金  
募集要項

貸与額

月額上限50,000円（1回につき6か月分を貸与）

貸与期間

1か年（平成30年4月から平成31年3月）

採用人員

16名以内（全学年）

応募条件

看護師等の資格取得後、本奨学金の貸与を受けた期間の2倍に相当する期間を当院で看護師等の業務に従事する意思を有する者

申請期間

平成30年4月27日（金）まで

申請手続

- (1) 奨学金貸与申請書（様式第1号）
- (2) 奨学金振込依頼書（様式第2号）
- (3) 誓約書（様式第3号）
- (4) 履歴書（様式第4号）
- (5) 合格通知（1年次）もしくは直近の成績証明書

※本奨学金の申請時に提出頂いた各種書類・証明書等は原則返却いたしません。

返 還

看護師等の資格取得後、本奨学金の貸与を受けた期間の2倍に相当する期間を当院で看護師等の業務に従事したときは返還義務を免除

備 考

貸与の採否は文書により通知

提出先ならびに問い合わせ先

京都第一赤十字病院 人事課（担当：福井、小西）

<住所>〒605-0981 京都市東山区本町 15丁目 749 番地

<電話>075（561）1121（土・日・祝日を除く）

<窓口時間>8:30～17:00（土・日・祝日を除く）

様式第1号（第4条関係）

## 奨学金貸与申請書

平成 年 月 日

京都第一赤十字病院長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊦

私は、この度、京都第一赤十字病院看護系大学奨学金貸与規程に基づき、奨学金の貸与を受けたいので申請いたします。

修学する学校名・学部学科名	
修学する学校所在地	
入学年月	
卒業予定年月	
貸与を受ける期間及び 貸与金額	平成 年 月 ~ 平成 年 月 月額 万円

様式第2号（第4条関係）

## 奨学金振込依頼書

平成 年 月 日

京都第一赤十字病院長 様

奨学生 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊦

奨学金の貸付が決定後は、下記に振込みをお願いいたします。

(フリガナ) 金融機関名	
(フリガナ) 支店名	
口座種別	普通預金      当座預金
口座番号	
(フリガナ) 口座名義	

※振込口座の通帳コピーを添付してください

様式第3号（第4条・第5条関係）

## 誓約書

平成 年 月 日

京都第一赤十字病院長 様

私は、京都第一赤十字病院看護系大学奨学金貸与規程により、奨学金を借り受けます。  
在学中は学業に専念し、本規程を順守履行することを誓約いたします。

奨学生 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊦

連帯保証人 住 所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊦  
(奨学生との続柄 )

連帯保証人 住 所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊦  
(奨学生との続柄 )



氏名

志望動機

.....

.....

.....

.....

.....

得意な科目及び研究課題

.....

.....

.....

クラブ活動（スポーツ・文化活動等）

.....

.....

.....

趣味・特技

.....

.....

.....

長所

.....

.....

.....

.....

扶養家族数  
(配偶者除く)

人

配偶者

※ 有・無

配偶者の扶養義務

※ 有・無

年

月

免許・資格

年	月	免許・資格

記入上の注意 ※印のところは、該当するものを○で囲む。