

# 平成30年度兵庫県社会福祉事業団

## 看護師修学資金貸与者募集要項（再募集）

兵庫県社会福祉事業団では、看護師確保を図るため、次のとおり平成30年度の貸与者を募集します。この制度は、修学資金の貸与を受けた者が、事業団の看護師として一定期間勤務した場合、修学資金の返還を免除されるものです。

### 1 募集人員・申請資格

募集人員	数名程度
申請資格	(1) 現在養成施設に在学している者のうち、平成31年度以降の養成施設卒業予定者 (通信制及び高等学校の高校課程（1年次～3年次）は除く) 【養成施設】 保健師助産師看護師法（以下「法」という。）第21条第1項に規定する大学、同条第2項に規定する学校及び同条第3項に規定する看護師養成所 (2) 養成施設を卒業後、看護師免許を取得し、直ちに当事業団に勤務する意思を有していること。

### 2 修学資金貸与額

貸与額	月額50,000円（年額600,000円）
貸与期間	養成施設における修学年限を貸与期間の上限とする。 (例) 大学（4年制）の場合：4年以内 短大（3年制）の場合：3年以内 大学（4年制）に在学している者が大学3年生から貸与を受ける場合：2年以内

### 3 修学資金の返還免除

返還免除	貸与を受けた者が養成施設を卒業し、看護師免許を取得後、直ちに当事業団で、貸与相当期間と同期間以上勤務した場合は修学資金の返還を免除する。
------	--

### 4 申請期間

申請期間	平成30年10月1日（月）～平成31年1月31日（木） <u>※ただし、申請期間内であっても、定員になり次第締め切ります。</u>
------	--

## 5 申請方法・必要書類・注意事項

<b>申請方法</b>	<p>申請にあたっては、次の書類を申請期間内に、兵庫県社会福祉事業団事務局総務部人事管理課まで郵送又は持参により提出してください。</p> <p><u>なお、定員になり次第締め切りますので、申請書提出前に、必ずご連絡ください。</u></p>
<b>必要書類</b>	<p>① <b>修学資金貸与申請書（様式第1号）</b>          ・連帯保証人が2名必要になります。          ※連帯保証人は独立の生計を営む成年者で、修学資金の貸与決定の際は、申請者と連帯し修学資金の返還債務を負担することになります。</p> <p>② <b>履歴書（写真を添付すること）</b></p> <p>③ <b>申請の日前2箇月以内に作成した健康診断書</b>  <b>【受診期間】</b>          国立病院（独立行政法人国立病院機構）、都道府県立病院、市町立病院（組合立を含む）、保健所、大学附属病院、以下の法人が設置する医療機関等（日本赤十字社、恩賜財団済生会、公務員共済組合、独立行政法人労働者健康福祉機構、逡信病院、兵庫県健康財団）</p> <p><b>【検査項目】</b>          別添、身体検査書のとおり</p> <p>④ <b>養成施設入学後の学業成績証明書</b></p> <p>⑤ <b>在学する学年を記載した在学証明書</b></p> <p>⑥ <b>誓約書（様式第2号）</b>          ※上記様式については、兵庫県社会福祉事業団ホームページに添付しております。</p>
<b>持参の場合</b>	<p>&lt;持参の場合の受付時間&gt;          平日の9時～17時（12時～13時の間を除く。）          （土曜日、日曜日及び祝日は受付できません。）</p>
<b>注意事項</b>	<p>書類の記入にあたっては、記入漏れのないように注意し、黒ボールペンを使用して、楷書で明確に記入して下さい。</p>

## 6 選考試験

<b>選考試験</b>	<p>面接による選考を実施します。          選考試験の日時・場所については、別途申請者あてに連絡します。</p>
-------------	---

### 問い合わせ・お申込み先

〒651-2134 神戸市西区曙町1070

兵庫県社会福祉事業団事務局総務部人事管理課

TEL:078-929-5655 FAX:078-929-5688

※詳細につきましては、兵庫県社会福祉事業団ホームページに記載しております。

(<http://www.hwc.or.jp/>)