

市立大森病院
看護師 奨学生募集要項

申請受付期間 令和7年7月1日(火)～8月29日(金)

選 考 日 令和7年9月21日(日)

市立大森病院

市立大森病院では、優秀な人材の安定的な確保のため、将来、看護師として市立大森病院に勤務を希望している方に対して、奨学金の貸付けを行います。

1 応募資格

看護師を目指すための大学や養成所（以下、「養成施設」という。）に在学中、または入学予定の者で次に掲げる条件を備えた者に奨学金を貸し付けます。

- （１）将来、市立大森病院に勤務を希望する方で、以下のいずれかの条件を備えた方
 - ・ 来春（令和８年４月）に養成施設に入学予定の方。
 - ・ 養成施設に在学中の方で、令和８年４月１日時点で在学期間が１２ヶ月以上ある方
- （２）養成施設を卒業し、国家資格合格後に看護師として市立大森病院に勤務を希望する方。
- （３）成績が優れ、性行が善良であること。

2 奨学金の額

月額 ５０，０００円

3 貸付期間・方法

- ・ 貸付期間 養成施設の最短修学年限
- ・ 貸付方法 原則４月と１０月に半年分の金額を本人名義口座へ振込

4 奨学生の選考

選考日に書類審査・小論文・面接によって奨学金の貸付けを受ける方を決定します。

※市立大森病院の職員として採用されるためには、改めて採用試験を受け、合格する必要があります。

5 募集人数

１名程度

6 応募方法

（１）提出書類

- ア 看護師等奨学金貸付申請書（所定様式）
- イ 奨学生推薦書（所定様式）
- ウ 成績証明書
- エ 本籍と続柄表示のある申請者の住民票（世帯全員）の写し
- オ 養成施設の在学証明書又は高等学校卒業（卒業見込み）証明書
- カ 連帯保証人の印鑑登録証明書 各１通
- キ 自己紹介書（所定様式）

※連帯保証人は２人とします。奨学金の償還の責任を負うことができる者で、原則それぞれ独立の生計を営む別世帯の者とし、１人は親権者等としてください。

(2) 提出方法

申請受付期間 令和7年7月1日(火)～8月29日(金)に、下記のいずれかで提出して下さい。

ア 持参する場合

市立大森病院総務課へ持参してください。

※受付時間 平日の午前8時30分から午後5時まで

イ 郵送により提出する場合

申請受付期間内必着で、市立大森病院総務課あて送付してください。

7 選考日及び選考内容

令和7年9月21日(日)

小論文と個別面接を行います。時間と場所は、応募書類受付後に通知します。

8 合格者の決定及び発表

選考の結果について総合的な判断を行い、合格者を決定します。可否の結果は、令和7年10月末日までに申請者全員に文書で通知します。

9 誓約書の提出

選考に合格し、貸付けの決定を受けた者は、連帯保証人と連署した誓約書を提出していただきます。

10 合格証明書の提出

選考に合格した方が養成施設に合格した場合、すみやかに合格証明書を提出していただきます。

11 奨学金の返還

- (1) 養成施設を卒業後、奨学金の全額を返還していただくことが原則です。ただし、市立大森病院の職員採用試験に合格し、常勤職員として採用された場合は、12・13に記載されている内容で返還の猶予及び免除を受けることができます。
- (2) 市立大森病院の職員採用試験に不合格となった場合は、奨学金の全額を返還していただくことになります。
- (3) 返還の期間は、原則奨学金の貸付けを受けた期間の1.5倍の期間内ですが、退学や貸付辞退等によって奨学金の貸付けを取り消された場合は、速やかに一括返還していただきます。

12 奨学金の返還猶予

養成施設卒業後、常勤職員として看護師職員の業務に従事した場合、奨学金の返還を猶予します。

13 奨学金の返還免除

養成施設卒業後、直ちに市立大森病院の常勤職員として採用された方は、奨学金の貸付けを受けた期間の1.5倍に相当する期間に従事したとき、返還を免除します。貸付けを受けた期間に相当する期間を勤務しないで退職する場合は、奨学金の一部を返還していただきます。

14 貸付けの休止

奨学生が養成施設を休学及び停学した場合、奨学金の貸付けを休止します。

15 貸付けの取消し

次の事項に該当する場合は、奨学金の貸付けを取消し、奨学金の全額を一括返還していただきます。

- (1) 養成施設を退学したとき。
- (2) 奨学金の貸付けを辞退したとき。
- (3) 学業成績又は性行が不良であって、養成施設を卒業する見込みがないと認められるとき。
- (4) 虚偽、その他不正な方法により奨学金の貸付けを受けたことが明らかとなったとき。
- (5) その他奨学金の貸付けの目的を達成する見込みがないと認められるとき。

16 奨学生の現況報告

奨学生は毎年度、成績証明書の提出および面談等を実施します。

○お問い合わせ・書類郵送先

〒013-0525 秋田県横手市大森町字菅生田 245 番地 205

市立大森病院事務局総務課人事担当

TEL 0182-26-2141

E-mail : oomorihp@oomorihp.jp