

奨学金規定

医療法人社団 慶勝会（以下「当法人」という。）は医療職を目指す者の奨学金制度を下記のとおり規定する。

第1条（目的）

医療・介護職を目指し、大学・専門学校に通学もしくは卒業し、将来当法人の事業所において勤務しようとする者に対して、向学心を評価し次条以下の定めにより奨学金を貸与する。

第2条（性質）

本奨学金は、受給者に対する金銭貸与の性格を有するものである。

第3条（資格）

本奨学金受給者は、次の各号に規定する者とする。

- ① 医療職を目指し、大学・専門学校に入学し、将来当法人の事業所において常勤雇用にて勤務しようとする者で書面〔様式3〕にて約束している者（学校の指定はしないものとする）
- ② 医療職を目指し、大学・専門学校に在学中であり、将来当法人の事業所において勤務しようとする者で書面〔様式3〕にて約束している者（学校の指定はしないものとする）
- ③ 大学・専門学校を卒業後に他法人に勤務し、将来当法人の事業所において勤務しようとする者で書面〔様式3〕にて約束している者（学校および法人の指定はしないものとする）

① 第4条（奨学金の内容）

本制度により貸与する奨学金の内容は次のとおりである。前条第1項および第2項の受給者は、期間は正規の年数で学校を卒業するまでとし、金額は左記期間に月額5万円を乗じた金額とする。但し期間を通じた貸与額の合計が、期間中の標準的な在学費用を超えることが明らかな場合には、左記貸与額を減額することを妨げない。支給方法は、年12回の支給（毎月5万円）、年2回の支給（前期30万円、後期30万円）、あるいは年1回（年額60万円）のいずれかとし、支給日は受給者と協議の上、決定する。

- ② 前条第3項の受給者は、正規の年数で学校を卒業するまでの期間に月額5万円を乗じた金額と他法人の奨学金残高のいずれか低い方の金額とする。支給方法は一括とし、他法人奨学金を返済した後に返済したことのわかる資料を提出する。

第5条（貸与の方法）

前条の奨学金は、別途所定書面〔様式1〕もしくは〔様式2〕の申請証人の手続きにより、受給者がこの貸与を受けることが出来る。貸与は別途所定書面〔様式1〕もしくは〔様式2〕が受理されてから開始とし、前条第1項および第2項の期間であっても期間を遡って支給はしないものとする。

第6条（返済について）

1. 奨学金の返済時期は下記のとおりとする。

- ① 理由の如何を問わず、学校を退学した時は、奨学金全額返済。
- ② 理由の如何を問わず、当法人へ勤務することが出来なくなった場合は、奨学金全額返済。
- ③ 必要な資格を期限内に取得できなかった場合、奨学金全額返済。
- ④ 当法人に就職したが、免除期間満了前に退職した場合、第8条で計算される免除額を除いた奨学金残高を返済。
- ⑤ ①～④は3ヶ月以内に全額返済することを基本とし、特段の事由がある場合は、分割返済も可能とする。

第7条（保証）

本奨学金制度の適用を受ける者は、当法人の承認する連帯保証人を1名立て、同人は本制度において受給者が当法人に対して負担すべき債務一切を連帯保証するものとする。

当法人の承認する連帯保証人とは、受給者本人の親族とする。

第8条（免除）

受給者が学校卒業後、資格を取得し医療介護従事者として当法人の事業所で勤務した場合、勤務した期間に応じて、下記の計算式で算定される金額を受給者の奨学金返済債務より免除する。

返済免除額＝勤務した月数×5万円

なお、勤務した月数が、1ヶ月に満たない場合は、当該期間は切り捨てるものとする。

第9条（選考）

医療・介護職等（医師・看護師・レントゲン技師・PT、OT、ST、管理栄養士、介護福祉士他）の充足度合いを勘案しつつ書類選考、面接を行い決定する。その際の結果理由は通知しない。

附則

第10条（施行期日）

1. この規定は、平成23年1月1日より施行する
2. この規定は、平成27年9月1日改定した
3. この規定は、平成29年4月1日改定した
4. この規定は、平成30年4月1日改定した
5. この規定は、2023年4月1日改定した
6. この規定は、2026年4月1日改定した

(様式1)

年 月 日

医療法人社団慶勝会
理事長

申請者 氏名 (本人)

奨 学 金 貸 与 申 請 書

私 () は、 医療・介護職 (医師・看護師・レントゲン技師・PT、OT、ST、管理栄養士、介護福祉士他) を目指し () 学校に通学する (している) ため、 年 月より 年 月まで奨学金貸与を受けることを希望します。				
本人	ふりがな		学校名	
	氏 名			
	生年月日		年 齢	
	現住所	〒		
	電話番号			
連帯保証人	ふりがな		続柄	
	氏 名		所属	
	生年月日		年齢	
	現住所	〒		
	電話番号			
支給方法		☐ 年1回 (年額 60 万円) ・毎年 () 月支給 ☐ 年2回 (前期・後期各 30 万円) ・毎年 () 月および () 月支給 ☐ 年12回 (毎月 5 万円) ・初年度 () 月より支給開始		
振込先		() 銀行 () 支店 普通・当座 口座番号 ()		

添付書類

- (1)履歴書 (2)入学決定の証明になる書類又は在学証明書 (現在いずれかの学校に在学している者)
(3)成績証明書 (4)学費・在学費用のわかるもの (パンフレット等)
- 2部作成 本人控え 提出用

(様式2)

年 月 日

医療法人社団慶勝会
理事長

申請者 氏名 (本人)

奨 学 金 貸 与 申 請 書

私 () は、 医療・介護職（医師・看護師・レントゲン技師・PT、OT、ST、管理栄養士、介護福祉士 他）とし () に勤務しているため、 下記の通り奨学金貸与を受けることを希望します。				
本 人	ふりがな		学校名	
	氏 名			
	生年月日		年 齢	
	現住所	〒		
	電話番号			
連 帯 保 証 人	ふりがな		続柄	
	氏 名		所属	
	生年月日		年齢	
	現住所	〒		
	電話番号			
支給方法		() 円・() 年 () 月支給		
振込先		() 銀行 () 支店 普通・当座 口座番号 ()		

添付書類

- (1) 履歴書 (2) 資格証
- (3) 奨学金残高および使途のわかる資料（支給時の資料、奨学金制度の内容、領収証等）

2部作成 本人控え 提出用

(様式3)

医療法人社団 慶勝会

理事長 宮川 慶 様

年 月 日

誓 約 書

貸与学生としての品位を保つとともに、卒業後は1年以内
または退職後は1月以内に医療・介護職（ ）
として医療法人社団 慶勝会に勤務することを誓います。
また、奨学金の返還の義務が生じたときは、返還期限まで
に確実に返還します。
連帯保証人は、奨学金の返還債務を本人と連帯して負担し
ます。

本人 (自署)	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	
	現住所	〒
	電話番号	
連帯保証人 (自署)	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	
	現住所	〒
	電話番号	