

【事務局使用欄】

受付No.

奨学生No.

全員提出

様式 1

看護師学校養成所2年課程（通信制）進学者に対する奨学金
願書・履歴書

公益社団法人日本看護協会 様

2025年度の会費を納入後にご応募ください。

日本看護協会
会員番号

1 2 3 4 5 6 7 8

2025年度の会費が、納入済であることが応募条件です。
納入済であれば、☑をしてください。

入会年度

西暦

2 0 X X

年度

会員歴（通算）

10

年

記入日は必ず記入してください。

記入日 西暦 20XX 年 4 月 10 日

※ 太線内はすべてご記入ください。

氏名	フリガナ（姓）	カンゴ	フリガナ（名）	ハナコ	印
	漢字（姓）	看護	漢字（名）	はな子	
生年月日	西暦 XXXX 年 XX 月 XX 日生	満 XX 歳	男 ・ 女		
現住所	〒150-XXXX 都 道				
	東京 府 県 渋谷区神宮前〇-〇-〇 ナーフハ				
電話番号	03 - XXXX - 8543	03 - XXXX - 8802	shogakukin@〇〇.co.jp	shogakukin@〇〇.ne.jp	

【メールアドレス】

連絡手段として必ず記入してください。

【2025年4月現在の学年】
応募時点で入学前の場合は
1年生と記入してください。

20XX年4月現在の学年	1 年生	卒業予定年月	西暦 20XX 年 3 月
貸与希望額（年額）	36万円	48万円	
奨学金貸与希望期間	1 年間	2 年間	
勤務先	名称 表参道日看総合病院	所属部署 看護部	TEL 03 - XXX
ない場合は ⇒ ☐	所在地 〒150-XXXX 都 道		
	東京 府 県 渋谷区神宮前〇-〇-〇		
ご自身の他の借入金	有 ☒ 無 ☐	⇒有の場合、下記チェックリスト【他の借入がある方のみ】の書類も提出してください。	

※ 他の借入とは、住宅ローンやマイカーローン、カードローン、他機関の奨学金（返済要のもの）など、返済が必要な借入金すべてを含みます。ただし、ご家族名義の住宅ローンの場合で、自身は連帯債務者でなく返済にも関与していない場合などは、除外します。

【チェックリスト】

本紙「願書・履歴書」の他、下記すべてを用意し口印を付けてから、本紙と共に封入し送付してください。

【全員提出】 ☒ 様式2 誓約書 ☒ 学校証明書類（下記※1参照） ☒ 本人および連帯保証人の収入証明資料（下記※2参照）【他の借入がある方のみ】 ☒ 様式3 借入返済計画表 ☒ 他の借入金の現在の借入状況がわかる書類の写し（返済予定表等）

※1 20XX年3月以前応募者：合格通知の写し（既に在学中の

20XX年4月以降応募者：在学証明書の原本（20XX年4月以

※2 応募者本人：令和X年分の「給与所得の源泉徴収票」の

在職証明書原本をご提出ください。

連帯保証人がお勤め：令和X年分の「給与所得の源泉徴

必要書類が1点でも不足している場合は、受付できません。
封入前に書類がすべてそろっているかを✓してください。

【ご自身の借入金】

他の奨学金制度やローンとの併用は可能です。「有」か「無」に✓を記入してください。

- 注意点
- ・ 応募書類は黒のボールペンで記入してください（消える可能性のあるものは使用不可）。
 - ・ 誤って記入した箇所は、二重線を引き、実印で訂正印を捺印してください。

1. 学歴

注) 中学校以降を記入。欄が不足する場合は別の用紙(書式自由)に記入してください。

西暦	1998	年	4	月	2001	年	3	月	神宮前	中学校(以下学校名記入)
	2001	年	4	月	2004	年	3	月	●●高等学校衛生看護科	
	20XX	年	4	月		年			●●看護専門学校(2年課程通信制)	
		年		月		年				
		年		月		年				
		年		月		年				

2. 職歴

注) 欄が不足する場合は別の用紙(書式自由)に記入してください。

時系列で記入してください。

西暦	2004	年	4	月	2012	年	6	月	原宿総合病院
	2012	年	7	月		年			表参道日看総合病院入職 現在に至る
		年		月		年			
		年		月		年			
		年		月		年			
		年		月		年			
		年		月		年			
		年		月		年			
		年		月		年			
		年		月		年			
		年		月		年			
		年		月		年			
		年		月		年			
		年		月		年			
		年		月		年			
		年		月		年			
		年		月		年			
		年		月		年			
		年		月		年			

3. 奨学金を希望する理由(詳しく記入してください)

ご記入ください

詳しく記入してください。
空欄は不可となります。

●この奨学金を知ったきっかけ(複数回答可)

- ☐ 本会発行の准看護師会員向け冊子「未来に向かって」
- ☐ 本会機関紙「協会ニュース」
- ☐ 本会公式HP
- ☐ 都道府県看護協会の広報・研修等
- ☒ 学校のHP・説明会・ガイダンス
- ☐ 勤務先の看護管理者・上司
- ☐ 同僚、友人・知人
- ☐ その他()

アンケートにご協力ください。
(複数回答可)

- 注意点
- ・応募書類は黒のボールペンで記入してください(消える可能性のあるものは使用不可)。
 - ・誤って記入した箇所は、二重線を引き、実印で訂正印を捺印してください。

誓 約 書

公益社団法人日本看護協会長 様

私は、公益社団法人日本看護協会看護師学校養成所2年課程（通信制）進学者に対する奨学生として採用されました。貴会の規程に従い、奨学生としての責務を自覚します。

奨学金の貸与決定後、奨学金の返済に滞り、返済完了後は

すべての項目を記入してください。

記入日 西暦 20XX 年 4 月 10 日

〒150-XXXX
住所 東京都渋谷区神宮前〇-〇-〇 ナースハイツ 201

氏名 看護 はな子

実印



【連帯保証人】 必ず連帯保証人自身が自署

私は、上記の者が公益社団法人日本看護協会看護師学校養成所2年課程（通信制）進学者に対する奨学生として採用されたこと、奨学金の貸与決定後、奨学金の返済に滞り、返済完了後は

【実印】

奨学生・連帯保証人ともに印鑑登録した実印を捺印（貸与決定した場合、印鑑登録証明書と照合します）

【連帯保証人の情報】

必ず連帯保証人自身が、署名押印してください。代筆は厳禁です。

保証し、奨学生本人が債務を履行しないときは、連帯保証人が債務を負います。

2-2 記載事項を確認しました。

実印



氏名	漢字 (姓)	日 看	姓 (名)	タロウ
生年月日	西暦 XXXX 年 XX 月 XX 日生	満 XX 歳	続柄:	実兄
現住所	〒XXX-XXXX 都 道 東京 府 中央区晴海〇-〇-〇 シャイニン			
電話番号	03 - XXXX - 1234	PCメールアドレス	abcd.xyz@〇〇	
携帯電話	070 - XXXX - 5678	携帯メールアドレス	kan.taro@〇〇	
勤務先 いすれかに チェック✓	名称	株式会社 日本看護		所属部署電話番号
✓ お勤め	所属部署	管理部		03 - XXXX - 8543
□ 自営業	所属部署 所在地	〒104-XXXX 都 道 東京 府 中央区築地〇-〇-〇		
他の奨学金借入の連帯保証の有無		※他の奨学生の連帯保証人をされている場合は、連帯保証人になることはできません。		
✓ なっていない				

【続柄】

奨学生から見た連帯保証人との関係例：父、母、子、兄、弟、姉、妹
義父、義母、知人

【勤務先】

「自営業の場合」（名称）欄に業種（屋号がある場合は屋号）を記入してください。

（業種：「農業」、「製造業」など／屋号（雅号）：「〇〇商店」、「〇〇事務所」、および「ペンネーム」など）

「所属部署電話番号」には、営業の拠点や営業用電話番号を記入してください。

- 注意点 ・ 応募書類は黒のボールペンで記入してください（消える可能性のあるものは使用不可）。
- ・ 誤って記入した箇所は、二重線を引き、実印で訂正印を捺印してください。