

【事務局使用欄】

受付No.

奨学生No.

認定看護師教育課程奨学金 願 書 ・ 履 歴 書

公益社団法人日本看護協会長 様

合格通知写しを後送する場合は ⇒

※第1回募集は5月末、第2回募集は9月末までに提出できる場合のみ後送可

※ 太線内はすべてご記入ください。

記入日 西暦 年 月 日

氏名	フリガナ(姓)		フリガナ(名)		印			
	漢字(姓)		漢字(名)					
生年月日	西暦	年	月	日生	満	歳	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
所有免許証	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師			※免許証の写しを添付してください。				
現住所	〒 _____ 都道府県							
送付先住所	〒 _____ 都道府県							
電話番号	—	—	PC メールアドレス					
携帯電話	—	—	携帯 メールアドレス					
在籍学校名								
課程								
入学年月	西暦	年	月	修了予定年月	西暦	年	月(予定)	
奨学金貸与希望額	総額 _____ 万円							
奨学金以外の借入金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		有の場合：借入残高 _____ 円					
他の奨学金制度からの借入金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		有の場合：借入残高 _____ 円					
申込中の他の奨学金制度 (決定済で貸与前も含む)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		有の場合：借入残高 _____ 円					

注) 裏面も記入してください。

【書類の発送について】

事務局からの発送書類を課程受講中の一時的な転居等により、上記「現住所」以外での貸与可否決定通知の受領を希望される場合は、送付先住所欄に宛先を記入ください。(第1回募集：5月末、第2回募集：9月末発送)

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	年	月	～	年	月	中学校
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	

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。

西暦	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	

3. 奨学金希望理由

4. 在学中の収支状況 該当する箇所それぞれ○をつけ記入してください。

① 収支状況	在職	給与全額支給	
		給与一部支給	
	休職	給与全額支給	
		給与一部支給	
	退職		
② 学費	施設支給あり	全額支給	
		一部支給(以下に内容記入)	
	施設支給なし(全額自費)		
③ 通学状況	自宅外	施設支給あり	
		施設支給なし	

④ 国や自治体等からの給付金制度利用 ※ありの場合、以下に内容と給付時期を記入(施設を通じての場合も含む)

● この奨学金を知ったきっかけ(複数回答可)

- 本会公式HP
- A4チラシ
- リーフレット「特定行為研修を修了した認定看護師の実践事例」
- 本会機関紙「協会ニュース」
- 月刊「看護」
- 都道府県看護協会の広報・研修等
- 学校の掲示
- 学校のHP
- 学校の説明会
- 学校の案内冊子
- 勤務先の看護管理者・上司
- 同僚、友人・知人
- その他 ()