

奨学金
願書・履歴書

公益社団法人青森県看護協会長 様

記入日 西暦 年 月 日

裏面に氏名を
記入すること

写真貼付
(4cm×3cm以上)


撮影 3か月以内

日本看護協会
会員番号

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	手続中・ 番号不明 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------

入会年 西暦 年 会員歴 (通算) 年

※今年度新規入会 (手続中) の方は、入会年を今年度、会員歴を1年としてください。
※会員歴は、把握している限りでご記入ください。

氏 名	フリガナ	<input type="text"/>	フリガナ	<input type="text"/>	実印 		
	氏	<input type="text"/>	名	<input type="text"/>			
生年月日	西暦	年	月	日生	満 歳	男 ・ 女	
住 所	〒 <input type="text"/>						
電話番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PC メールアドレス	<input type="text"/>			
携帯電話	<input type="text"/>	<input type="text"/>	携帯メールアドレス	<input type="text"/>			
在 籍 学校名	<input type="text"/>						
入学年月日	西暦	年	月	卒業予定年月	西暦	年	月 (予定)
願書提出時の学年	年 生						
奨学金貸与希望期間	年間						
勤務先	名 称	<input type="text"/>			所属部署	<input type="text"/>	
	住 所	〒 <input type="text"/>					
	電話番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
ご自身の他の借入金※ 該当にチェック✓・	有 <input type="checkbox"/>	有にチェックした方のみ、次の 2 点の提出が必要です。無の方は、提出不要です。 1. 様式 3「借入返済計画表」					
	無 <input type="checkbox"/>	2. 他の借入金の現在の借入状況がわかる資料の写し (借入先発行の返済予定表など)					

※ 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ふくみます。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。

1. 学歴

注) 欄が不足する場合は別紙 (任意) に記入してください。

年	月	学歴

2. 職歴

注) 欄が不足する場合は別紙 (任意) に記入してください。

年	月	職歴

3. 奨学金希望理由

4. 会費納入手続き 進捗状況についての確認

いずれかの□にチェック✓してください

- 会費納入済・・・下記「納入方法」は記入不要です。
- 会費納入手続中・・・下記「納入方法」の該当欄に、納入予定をチェック✓し、記入してください。

納入方法	<input type="checkbox"/> 口座振替	口座振替予定日 [月 日頃]
	<input type="checkbox"/> 銀行振込	銀行振込予定日 [月 日頃] <input type="checkbox"/> 振込用紙が到着していないため未定
	<input type="checkbox"/> コンビニ収納	コンビニ収納予定日 [月 日頃] <input type="checkbox"/> 払込用紙が到着していないため未定
	<input type="checkbox"/> 勤務先で取りまとめ収納	収納予定日 [月 日頃] *勤務先で取りまとめをされている方へ確認
	<input type="checkbox"/> 未決定	至急 沖縄県看護協会へご確認ください。電話確認日 [月 日]

●この奨学金を知ったきっかけ 該当する箇所に□にチェック✓してください

- 青森県看護協会公式ホームページ
- 青森県看護協会の広報・研修会等
- 説明会・ガイダンス等勤務先の看護管理者、上司
- 同僚、友人・知人
- その他 ()

誓約書

公益社団法人青森県看護協会長 様

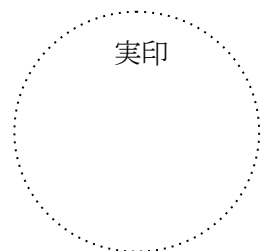
公益社団法人青森県看護協会奨学生として採用されたときは、奨学金規程に従い、奨学生としての本分を尽くします。

借用した奨学金は、諸規程を遵守し返還することを誓約します。

記入日 西暦 年 月 日

住所 _____

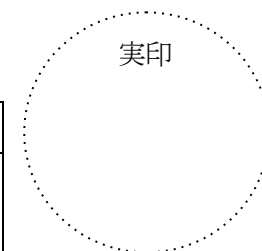
氏名 _____



【連帯保証人】※ 必ず連帯保証人自身が自署し、印鑑登録している印鑑を捺印すること。

私は、上記の者が公益社団法人青森県看護協会奨学生として採用されたときは、連帯保証人として本人を支援するとともに、借用した奨学金の返還について連帯の責任を負います。

また、連帯の責任について、裏面の記載事項を確認しました。



氏名	フリガナ		フリガナ	
	氏		名	
生年月日	西暦 年 月 日生			満 歳 続柄：
現住所	〒			
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		
勤務先 いずれかにチェック✓ <input type="checkbox"/> お勤め <input type="checkbox"/> 自営業	(名称)		所属部署 電話番号	— —
	(所属部署)			
	所属部署 所在地	〒		
他の奨学生の連帯保証の有無		あり ・ なし		

※年金収入のみの方は連帯保証人になることができません。

連帯保証人の責任について

- * 連帯保証人は、奨学生の奨学金の返還について、奨学生と同等の責任を負います。連帯保証人の特性については、民法に定められています。事前に下記をご確認ください。

連帯保証人には、「催告の抗弁権」「検索の抗弁権」「分別の利益」がありません。

①「催告の抗弁権」がありません

- ・ 催告の抗弁権とは・・・・・・・・・・
債権者（青森県看護協会）が保証人に債務の履行を請求した場合、まずは奨学生自身に催告するよう求める権利

②「検索の抗弁権」がありません

- ・ 検索の抗弁権とは・・・・・・・・・・
債権者（青森県看護協会）が保証人に請求した場合、奨学生自身に弁済の資力があり、かつ執行が容易であることを証明した場合に、まずは奨学生自身の財産に執行するよう求める権利

③「分別の利益」がありません

- ・ 分別の利益とは・・・・・・・・・・
保証人が複数いる場合に、保証人の頭数で分割された保証債務の範囲でのみ責任を負うことで足りるという利益（例：総額 100 万円の奨学金返還義務に対し 2 名の保証人がいる場合、50 万円ずつの保証債務を負うこととなること）

奨学生が滞納した場合

- ・ 奨学生が奨学金の返還を滞納した場合、連帯保証人の方へ代わってお支払いをお願いする場合があります。奨学生の滞納について文書を送付しますので、当該内容に従ってください。
- ・ 奨学金の返還が滞納する等一定の場合に、奨学生と共に連帯保証人の方に法的措置をとることがありますので、ご注意ください。

該当者のみ提出

※ 今回申請する奨学金以外に、応募者ご自身に他の借入金がある方のみ

借入返済計画表

(単位：円、%)

借入者	借入内容		借入（現在）残高	年間返済額	年間収入額
本人	今回申請する奨学金				
	その他借入 (要添付書類 ※下記参照)	他の奨学金 借入			
		住宅ローン			
		その他ローン			
同一生計の 家族他	その他借入 (要添付書類 ※下記参照)	他の奨学金 借入			
		住宅ローン			
		その他ローン			
合計				(A)	(B)
年間世帯返済比率(A÷B) × 100			%		

以上、事実に相違ありません。

記入日 西暦 年 月 日

氏名 _____ 印

【添付書類】

「その他借入」の現在の借入れ状況がわかる書類の写し(借入先発行に限る 例:返済予定表)
下記が確認できれば、形式は問いません。

- ・借入人の名義（自身が連帯債務者であって名義が家族である場合、その旨を明記）
- ・毎月の返済額
- ・応募時点の現在残高

【ご留意事項】

年間世帯返済比率が下記基準を超過する場合、貸与できない場合があります。

世帯年収400万以上：概ね35%

世帯年収400万未満：概ね30%

所属先報告書

公益社団法人青森県看護協会長 様

西暦 年 月 日

公益社団法人青森県看護協会奨学生として、修了後の所属先等を下記のとおり報告いたします。

奨学生氏名： _____ (印)

記

1. 修了した教育機関名及び課程名
2. 修了後の所属先（勤務先名、部署名、職位等）
※在職したまま学校に在籍していた場合もご記入ください
3. 奨学金に対するご意見・ご感想等についてご記入ください
4. 奨学金事務担当への連絡事項がありましたらご記入ください

変 更 届 (本人)

公益社団法人青森県看護協会長 様

西暦 年 月 日

奨学生氏名 _____ ㊟

奨学金の種類

(該当するアルファベットに○)

- A 看護師2年課程通信制奨学金
- B 認定看護師教育課程奨学金
- C 看護系大学大学院奨学金 (専攻科、別科含む)
- D 特定行為研修奨学金

下記のうち、該当する項目に○

1. 奨学生の 氏名・住所・職業等の変更 →下記該当欄に記入
2. 奨学生の 休学または停学による修学の中断又は再開 →下記該当欄に記入
3. 奨学生の 教育機関・専攻分野又は研修内容の変更 →下記該当欄に記入

【異動後】今回変更のあった項のみ記入してください。

氏 名	フリガナ		フリガナ	
	氏		名	
住 所	〒			
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				
専攻分野 又は 研修内容				
勤 務 先	名 称			
	住 所	〒		
	電話番号	—	—	
休学または停学の期間	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日			
復学年月日	西暦 年 月 日			
退学年月日	西暦 年 月 日			

添付書類：氏名変更の場合は戸籍抄本、住所変更の場合は住民票、転学の場合は在学証明書

変 更 届 (連帯保証人)

公益社団法人青森県看護協会長 様

西暦 年 月 日

奨学生氏名 _____ ㊟

- 奨学金の種類 (該当するアルファベットに○)
- A 看護師2年課程通信制奨学金
 - B 認定看護師教育課程奨学金
 - C 看護系大学大学院奨学金 (専攻科、別科含む)
 - D 特定行為研修奨学金

下記のうち、該当する項目に○

連帯保証人の 氏名・住所・連絡先・勤務先の変更

【異動前】※連帯保証人が自署すること

連帯保証人	フリガナ		フリガナ	
氏名	氏		名	



【異動後】※連帯保証人が自署すること

連帯保証人	フリガナ		フリガナ	
氏名	氏		名	
現住所	〒			
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	
勤務先	名称			
	住所	〒		
	電話番号	—	—	

添付書類： 連帯保証人の住所等変更の場合は、連帯保証人の住民票の写し

奨学生死亡届

公益社団法人青森県看護協会長 様

西暦 年 月 日

相続人又は連帯保証人 氏名 _____ ⑩

貴会奨学生の死亡について、下記のとおり添付書類を添えて届け出ます。

- 奨学金の種類
(該当するアルファベットに○)
- A 看護師2年課程通信制奨学金
 - B 認定看護師教育課程奨学金
 - C 看護系大学大学院奨学金 (専攻科、別科含む)
 - D 特定行為研修奨学金

奨学生氏名 :
死亡年月日 : 西暦 年 月 日
死因 :
奨学金受領年 : 西暦 年

相続人又は連帯保証人の連絡先

奨学生との関係 : 相続人 ・ 連帯保証人
住所 : 〒
電話番号 :
携帯電話 :
PC メールアドレス :
携帯メールアドレス :

添付書類：死亡の事実を記載した戸籍抄本、個人事項証明書又は住民票

奨学金辞退届

公益社団法人青森県看護協会長 様

下記のとおり、奨学金の貸与を辞退いたしますので届け出ます。

西暦 年 月 日

奨学生氏名 : _____ ⑩

記

奨学金の種類

(該当するアルファベットに○)

- A 看護師2年課程通信制奨学金
- B 認定看護師教育課程奨学金
- C 看護系大学大学院奨学金 (専攻科、別科含む)
- D 特定行為研修奨学金

理由 (具体的に)

.....

.....

.....

以上

奨学金返還計画書

返還金額 _____ 円

返還方法	返還年月日	返還金額
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
この資金を借用し修学した期間 年 月 日～ 年 月 日 (ヶ月)		

上記により返還します。

西暦 年 月 日 氏名 _____ ㊟

公益社団法人 青森県看護協会長 様

奨学金繰上返還申込書

公益社団法人青森県看護協会長 様

西暦 年 月 日

奨学生氏名 _____ 〇印

電話番号 _____

※日中連絡のとれる電話番号を記入

- 奨学金の種類 (該当するアルファベットに○)
- A 看護師2年課程通信制奨学金
B 認定看護師教育課程奨学金
C 看護系大学大学院奨学金 (専攻科、別科含む)
D 特定行為研修奨学金

私は、西暦____年____月に、下記のとおり奨学金繰上返還を希望します。
(原則、本紙ご提出の2か月以上先としてください。)

【繰上返還方法】

下記、1、2のいずれかに○をし、振込みの場合は希望日をご記入下さい。

1. 自動口座引き落とし (毎月1日 ※土日祝日の場合、金融機関の翌営業日)
2. 振込み____日 (振込み先口座：別途通知)

【繰上返還額】

下記1、2のいずれかに○をしてご記入下さい。

1. 全額 _____円 ……繰上返還希望日の予定残高
2. 一部 西暦____年____月～西暦____年____月 _____回分
合計_____円

※ 繰上返還希望日に関するお問合せは、下記までお願いいたします。

※ 一部繰上を選択した場合は、繰上返還をした翌月以降も、返還計画書にもとづく通常の割賦金による返還が継続しますので、ご注意下さい。

奨学金返還猶予願

公益社団法人青森県看護協会長 様

西暦 年 月 日

下記により奨学金の返還を猶予いただきたく、連帯保証人との連署の上、関係書類を添え願います。

奨学生氏名			実印
住所	〒		
電話番号		携帯番号	

連帯保証人氏名			実印
住所	〒		
電話番号		携帯番号	

- 奨学金の種類
- (該当するアルファベットに○)
- A 看護師2年課程通信制奨学金
 B 認定看護師教育課程奨学金
 C 看護系大学大学院奨学金(専攻科、別科含む)
 D 特定行為研修奨学金

【貸与総金額】 _____ 円 【返還未済額】 _____ 円

【猶予申請期間】 西暦 年 月 日～西暦 年 月 日 ※申請理由が継続する限りの最長1年間

【猶予理由】 1. 災害 2. 傷病 3. その他 () いずれかに○を付けてください。

(具体的に)

・在学中を理由に猶予を申請する場合：卒業予定年月 [] 年 [] 月 [] 日

※【猶予申請期間】は、卒業予定年月以内としてください(最長1年間)

【注意】・願出の事由を明らかにする証明書を必ず添付してください。(別紙参照)

- ・追加の証明書等が必要な場合がありますので、電話番号は本会から速やかに連絡できることを記入してください。
- ・捺印には、印鑑登録している印鑑を使用してください。

◇ 奨学金返還猶予願に添付する証明書について

返還期日の2か月前までに、「奨学金返還猶予願」に下記の証明書を添付し、本会奨学金事務局に提出してください。

事由	証明書	発行者
1. 災 害	被災証明書 又は 罹災証明書	市区町村長、消防署長
2. 傷 病	治療期間を記した診断書	医師
3. その他	内容によって異なりますので、お問い合わせください 例：在学の場合は、学校が発行する在学証明書	

なお、奨学金の猶予期間は申請理由が継続する限りの1年以内とし、さらにその事由が継続するときは、願出により延長することができます。

ただし、通算年数は奨学金により異なりますので、奨学金規程でご確認ください。

奨学金返還猶予願を承認した場合は、本人宛に「返還猶予決定通知書」を送付します。また、連帯保証人にもその旨通知します。

【お問い合わせ】 公益社団法人青森県看護協会

総務課 奨学金担当

〒030-0822青森市中央三丁目20番30号県民福祉プラザ3階

TEL : 017-723-2857

奨学金振込指定口座届

奨学金の種類

(該当するアルファベットに○)

- A 看護師2年課程通信制奨学金
- B 認定看護師教育課程奨学金
- C 看護系大学大学院奨学金 (専攻科、別科含む)
- D 特定行為研修奨学金

氏名	(フリガナ)	印	
銀行名	(フリガナ)	金融機関 コード	店番号
	銀行 信用金庫 その他 ()		
本・支店名	(フリガナ)	口座種別	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄
	本店 支店 出張所		

※口座種別を○で囲んでください。

※指定口座は、奨学生本人名義としてください。

※金融機関コード・店番号は通帳及びキャッシュカードをご参照ください。

※印(認印可)は鮮明に押印してください。

※訂正する場合は、訂正事項全体に二重線を引き訂正印を押印してください。

 本会記入欄

奨学生名 _____

貸与決定額 _____ 円

(会計)

処理		
確認	担当者	收受

担当部署名	