

平成28年度 高松市助産師修学資金貸与生募集要項

1 目的

高松市助産師修学資金貸与制度は、助産師養成施設に在学し、将来、高松市民病院において助産師の業務に従事しようとする人に対し、修学に必要な資金を無利息で貸与することにより、助産師の確保を図ることを目的とするものです。

2 応募資格

以下の(1)、(2)のすべての要件を満たす人。

- (1) 助産師養成施設（保健師助産師看護師法に規定する文部科学大臣の指定した学校又は厚生労働大臣の指定した助産師養成所）に在学している人。
- (2) 将来、高松市民病院において助産師の業務に従事しようとする意思を有している人。

3 募集人数

2名

4 修学資金の貸与額

月額10万円（無利息で貸与します。）

5 貸与期間

貸与契約に定める月から助産師養成施設を卒業するまでの期間（正規の修学年限を限度とします。）

6 貸与金の返還の免除

以下の(1)、(2)のすべてを満たした場合には貸与金の返還が免除となります。

- (1) 助産師養成施設卒業後2年以内に助産師の免許を取得すること。
- (2) 助産師の免許を取得後、直ちに高松市民病院において、修学資金の貸与期間の5倍に相当する期間、勤務すること。

7 貸与金の返還

修学資金の貸与を受けた人が次の事由に該当した場合には、貸与を受けた修学資金は返還しなければなりません。

- (1) 退学等により修学資金の貸与を解除されたとき。
- (2) 貸与金の返還免除の要件に該当しなくなったとき。
- (3) 修学資金の貸与目的を達成する見込みがなくなったとき。

8 貸与の申請に必要な書類

修学資金の貸与を受けようとする人は、「高松市助産師修学資金貸与申請書」に、次

の書類を添えて市民病院事務局に提出してください。

- (1) 住民票の写し
- (2) 保証人の印鑑登録証明書
- (3) 養成施設の長の推薦書

※その他市長が必要と認める書類の提出を求める場合があります。

9 保証人

2名（独立した生計を営み、保証債務を弁済できる十分な資力を有する人）

10 受付期間

平成29年1月31日(火)まで随時受け付けます。

応募書類は、郵送により提出してください。（平成29年1月31日消印有効）

※ただし、被貸与者が既に決定している場合は、受け付けできないこともありますので御了承ください。

11 被貸与生の決定

応募書類及び面接による選考を行い、被貸与生を決定し、本人に通知します。

（※面接日は、後日通知いたします。）

被貸与生とならなかった人に対してもその旨を通知します。

なお、被貸与生となった場合でも、本市の職員として採用されるためには、採用試験の受験が必要です。

12 提出・問合せ先

〒760-8538

香川県高松市宮脇町二丁目36番1号

高松市民病院事務局 担当 森、多田

TEL：087-834-2181 FAX：087-834-0777

電子メール byoinshomu@city.takamatsu.lg.jp