

【令和 8 年度】

中津川市医療職員修学資金貸付募集案内（助産師・正看護師）

- 1 申込受付期間 令和 7 年 12 月 8 日(月)～令和 8 年 1 月 16 日(金) ※郵送の場合は必着
- 2 職種 助産師・正看護師
- 3 貸付予定者 10 名程度
- 4 貸付期間 4 年以内
- 5 貸付金額 月額 10 万円以内〔4 年間で最大 480 万円〕 ※無利子
※返還免除規定あり（免許取得後、中津川市民病院等にて貸付期間の 1.5 倍の期間勤務することにより返還債務の全額を免除します。）
- 6 選考日時等 ◆日 時 令和 8 年 1 月 31 日(土) 午前 8 時 40 分受付開始
◆会 場 中津川市民病院 5 階講義室
◆選考方法 作文試験、面接試験
- 7 申込資格者 令和 8 年 4 月から看護学生になる方、または現在看護学生の方
- 8 申込手続き
○申込用紙 中津川市民病院 病院総務課にて配布します。（郵送もできます。）
または、下記ホームページよりダウンロードしてください。
中津川市民病院 (<http://nakatsugawa-hp.jp/>)
○申込方法 下記の提出書類を受付期間中に、下記お問合せ先へ提出してください。
（書留郵便、レターパックによる郵送申込も可能です）
【提出書類】
◇ 修学資金貸付承認申請書（様式第 1 号）
▼添付書類
① 履歴書
② 合格通知書（写し）又は在学証明書
現在看護学生の方＝「在学証明書」
これから看護学生になる方＝「合格通知書の写し」
※入学試験受験前の方は合格後提出となります
③ 戸籍抄本
④ 成績証明書（大学または養成所の 1 年生に在学する方は、卒業した
高等学校の成績証明書又はこれに準ずる証明書）
⑤ 誓約書（様式第 2 号）
※連帯保証人 2 名のうち 1 名は申請者と別世帯とすること
⑥ 連帯保証人（2 名）の印鑑登録証明書
⑦ 健康診断書（様式第 3 号）※3 ヶ月以内に作成されたもの
- 9 お問い合わせ先 〒508-8502 中津川市駒場 1522-1
中津川市民病院 病院総務課 総務係
☎0573-66-1251(内線 4543,4544)