

様式第1号(第2条関係)

邑南町医療福祉従事者確保奨学金貸与願書 (申請年度の6月1日現在)	
① 申請者氏名 ふりがな 氏.....名.....	② 生年月日及び年齢 年 月 日生(満 歳)
④ 申請者住所 [1 自宅 2 学生寮 3 その他] 〒 —	③ 電話番号 [1 自宅 2 呼出 3 携帯] () —
⑤ 保護者氏名及び申請者との続柄 続柄()	⑥ 保護者自宅電話番号 () —
⑦ 保護者住所 〒 —	
⑧ 申請者在学校 [1 国公立 2 私立] 名 称 学部等 所在地 第 学年在籍(年制) 年 月卒業予定	⑩ 将来目指す職種・免許等
⑨ 他の奨学金借用の有無 1 日本学生支援機構 有・無・申請中 2 邑南町奨学金 有・無・申請中 3 その他() 有・無・申請中	⑪ 奨学金貸与希望月額 円
⑬ 奨学金を受けようとする理由 ----- ----- 別添小論文のとおり ----- -----	⑫ 緊急連絡先 氏 名 申請者との続柄 電話番号 (.....) — [1 自宅 2 勤務先 3 携帯]
上記のとおり相違ありませんので、貴町の奨学生として採用されるようお願い出ます。 貸与を受けることとなった場合は、修学後に邑南町内で所定の期間勤務いたします。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 年 月 日 申請者本人 氏名..... </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 10px;"> 保 護 者 氏名..... </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 邑南町長 様 </div>	

(注) 記入については、裏面の「願書記入上の注意」を参照してください。

願書記入上の注意

願書は、選考上の大切な資料となりますので、以下をご参照のうえ申請年度の6月1日現在の状況を正確にご記入ください。

- ①～③ 申請者氏名／生年月日及び年齢／電話番号
 - ・奨学金を申請されるご本人の氏名、ふりがな、生年月日、満年齢及び電話番号をご記入ください。
 - ・1～3の区分のいずれかに○印をしてください。
- ④ 申請者住所
 - ・奨学金を申請されるご本人の郵便番号及び住民票上の現住所をご記入ください。
 - ・1～3の区分のいずれかに○印をしてください。
- ⑤～⑦ 保護者氏名及び申請者との続柄／保護者自宅電話番号／保護者住所
 - ・保護者1名(申請者が町外在住のときは邑南町内へ在住されている保護者の方)の氏名、申請者から見たときの続柄、自宅電話番号、郵便番号及び住所をご記入ください。
- ⑧ 申請者在学校
 - ・申請者が現在在学し、奨学金を受けようとする学校の名称、学部等、所在地、現在の在籍学年、卒業までの所要総年数及び卒業予定年月をご記入ください。
- ⑨ 他の奨学金借用の有無
 - ・申請者ご本人が日本学生支援機構、邑南町奨学金又はその他の奨学金を受けられているかどうか、それぞれ「有」「無」「申請中」のいずれかに○印をしてください。
- ⑩ 将来目指す職種・免許等
 - ・申請者ご本人が将来目指す免許又は資格について【表1】から選んでご記入ください。
- ⑪ 奨学金貸与希望月額
 - ・【表2】をご参照のうえ、当てはまる区分の貸与額を上限として、希望される1ヶ月の奨学金貸与額をご記入ください。
- ⑫ 緊急連絡先
 - ・奨学金に関することについて、実際にお問い合わせさせていただく方(①又は⑤とは別の方でも可)の氏名、申請者から見たときの続柄及び電話番号をご記入ください。
 - ・1～3の電話番号の区分のいずれかに○印をしてください。
- ⑬ 奨学金を受けようとする理由
 - ・別途定めるとおりに小論文へ記述してください。

【表1】医療福祉従事者免許・資格

区分	国家免許又は資格
医師等	○医師免許 ○歯科医師免許 ○薬剤師免許
福祉・医療関係	○介護福祉士 ○看護師

【表2】邑南町医療福祉従事者確保奨学金貸与上限額

区分	貸与月額	
短期大学、高等専門学校及び専修学校(医療又は福祉技術を履修する課程)	国 公 立	50,000円
	私 立	60,000円
大学(医療又は福祉技術を履修する課程)	国 公 立	60,000円
	私 立	80,000円
大学(医師、歯科医師又は薬剤師資格を取得するための専門知識及び技術を履修する課程)、大学院(医学、歯学又は薬学の高度な専門知識及び技術を履修する課程)	国 公 立	150,000円
	私 立	200,000円