

令和 2 年度

長崎県病院企業団診療看護師修学生募集要項



長崎県病院企業団

## 令和2年度 長崎県病院企業団診療看護師修学生の募集について

長崎県病院企業団

長崎県病院企業団は、長崎県病院企業団診療看護師育成資金貸与条例等に基づき、大学院を卒業後、実務研修を受講し、県内の離島・へき地医療に進んで従事しようとする気概と情熱に富んだ学生、社会人の皆様に対し、修学資金を貸与します。

1. 募集対象者   A 診療看護師の資格取得を目指す大学院生（若干名）  
                  B 診療看護師実務研修生（若干名）
  
2. 募集期間       令和3年1月4日（月）～令和3年1月19日（火）
  
3. 選考方法       ：書類選考及び面接  
                    （遠方等で面接が困難な場合は Web 等で行います。）
  
4. 貸与内容等
  - ①貸与金額   募集対象者 A   入学金、生活費
    - ・ 1年目入学金50万円以内、生活費月額10万円
    - ・ 2年目生活費月額10万円
    - ・ 卒業後の実務研修期間の生活費、宿舍費用の一部  
          月額25万円募集対象者 B   生活費、宿舍費用の一部
    - ・ 月額25万円
  - ②貸与利率     年14.5%
  - ③返還免除について  
          卒業・実務研修後の履行すべき義務を終了した場合は、元金及び利息の返還を免除します。
  
5. 卒業後、実務研修後の履行すべき義務  
      貸与を受けた期間のうち、大学院期間の1倍、実務研修期間の2倍に相当する期間以上、企業団病院へ勤務しなければなりません。
  
6. 貸与の取り消しについて  
      次に該当する場合は、貸与を取り消し、元金及び利息を返還することとなりますのでご注意ください。

- ①大学院を退学となった場合。
- ②心身の故障のため修学の見込みがなくなった場合
- ③学業成績又は性行が著しく不良となったと認められる場合

## 7. 実務研修について

大学院修士課程を修了し、診療看護師資格試験に合格した後に、引き続き国立病院機構長崎医療センター等で約1年以内の実務研修（救急科・総合診療科等）を受講していただきます。

※研修先、企業団及び本人の都合にて時期・研修の有無については変更することがあります。

## 8. 実務研修後の身分等

- ①身分 原則として会計年度任用職員
- ②勤務先 長崎県病院企業団の病院

## 9. 今後のスケジュール（予定）

令和3年1月19日	応募締切
1月下旬	申請者面接（遠方等の場合はWebで確認）
2月下旬	貸付決定

## 10. 貸与申請書類等の請求及び問い合わせ先

〒850-0035 長崎県長崎市元船町17番1号 長崎県大波止ビル7階  
長崎県病院企業団本部 総務人事班 小田  
電話：095-825-2255（代表）  
FAX：095-828-4759

**まずは、お気軽にご相談下さい。**



# 令和2年度長崎県病院企業団診療看護師育成資金貸与申請について

長崎県病院企業団

長崎県病院企業団診療看護師育成資金等の貸与を希望される方は、まずは、下記書類の①、②及び③～⑤のいずれかを提出してください。

書類確認及び面接（遠方等の場合は Web で確認）後、こちらからご連絡いたしますので、下記⑥～⑧書類を準備して提出下さい。

全ての書類再度審査し、適正と判断した場合、貸与者の決定を通知いたします。

## 記

### 1. 申請にあたって提出するもの（各1部）

#### ①診療看護師育成資金貸与申請（様式第1号）

・貸与総額は1年間の期間分を記載にしておいてください。

#### ②履歴書（職歴等含む）

#### ③在学証明書

・大学院の修士課程入学後1年を経過していない者については、大学院が発行するもの

#### ④成績証明書

・大学院の修士課程入学後1年以上を経過している者については、大学院が発行するもの

#### ⑤合格証明書

・大学院の修士課程終了後で、診療看護師資格試験に合格している者については、日本NP教育大学院協議会が発行するもの

#### ⑥健康診断書

#### ⑦申請者の戸籍抄本

#### ⑧保証書（様式第2号）

### 2. 申請書類の請求及び提出先

〒850-0035 長崎県長崎市元船町17番1号長崎県大波止ビル7階  
長崎県病院企業団本部 総務人事班  
電話：095-825-2255（代表）  
FAX：095-828-4759

### 3. 申請書類の提出期限

令和3年1月19日（火）（必着）

## ◎診療看護師育成資金貸与申請（新規）における注意事項

長崎県病院企業団

1. 記載には全て黒色のボールペン等を使用し、鉛筆等は使用しないでください。
2. 貸与申請書（様式第1号）の記載にあたっては、次のことに注意してください。
  - ①住所は現住所を番地、何々方まで正確に記入すること。  
電話番号も記入すること。
  - ②その他は、詳細かつ正確に記載すること。
  - ③貸与総額の欄は、1年間の期間分を記載すること。審査後決定した貸与額と異なることがあります。
  - ④貸与期間は、令和3年4月から令和4年3月（1か年）とする。
3. 保証書（様式第2号）
  - ①連帯保証人の印鑑証明書を添付すること。
  - ②連帯保証人は独立して生計を営む者であること。
4. 在学証明書及び成績証明書については、大学院の院長が発行するものになります。
5. 記入誤りのため訂正する場合は、訂正箇所には二重線を引き押印してください。
6. 借用証書（様式第4号）について
  - ・選考終了後以降に、長崎県病院企業団から貸与決定通知を郵送しますので、通知の記載に従って「借用証書」を提出してください。
  - ・連帯保証人は、先に提出した保証書と同一人とする。
  - ・先に提出した連帯保証人及びその実印に変更がある場合は変更後の保証人の印鑑証明を添付すること。（変更がない場合は添付の必要はありません。）

様式第1号（第2条関係）

年 月 日

長崎県病院企業団企業長 様

本籍地  
住 所  
電 話  
氏 名  
性 別 男・女 年 月 日 印  
日 生

診療看護師育成資金貸与申請書

診療看護師育成資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、貸与決定後は、長崎県病院企業団診療看護師育成資金貸与条例及び長崎県病院企業団診療看護師育成資金貸与条例施行規則に定められた事項を遵守することを誓います。

記

1. 貸 与 総 額 金 円也
2. 貸 与 期 間 年 月から 年 月まで（ か月）
3. 在学（中・修了）の大学院
4. 修 士 課 程 名
5. 入 学 年 月 日 年 月 日
6. 修 了（予定）年 月 年 月
7. 実 務 研 修 予 定 年 月 年 月 ～ 年 月

様式第2号（第2条関係）

年 月 日

長崎県病院企業団企業長 様

連帯保証人 住所  
職業  
氏名 年 月 日 印  
本人との関係  
連帯保証人 住所  
職業  
氏名 年 月 日 印  
本人との関係

保 証 書

下記の者が診療看護師育成資金の貸与を受けたうえは、その連帯保証人となり、長崎県病院企業団診療看護師育成資金貸与条例及び長崎県病院企業団診療看護師育成資金貸与条例施行規則に従い、下記の者と連帯して債務を負担します。

記

在学している大学院名  
実務研修している医療機関名

住所  
氏名 年 月 日 生

(注) この保証書に押印した連帯保証人の印鑑については、市町村長の証明書を添付すること。

様式第3号（第3条関係）

年 月 日

様

長崎県病院企業団企業長 印

診療看護師育成資金貸与決定通知書

年 月 日付けで申請のあった 年度診療看護師育成資金の貸与については、下記のとおり決定したので通知します。

記

決定番号 第 号

大学院名  
(実務研修機関名)

貸与金額 金 円也

貸与期間 年 月から 年 月まで



様式第4号（第4条関係）

診療看護師育成資金借用証書

年 月 日

長崎県病院企業団企業長 様

決定番号 第 号

借受人 住所  
氏名 印

連帯保証人 住所  
氏名 印

連帯保証人 住所  
氏名 印

長崎県病院企業団診療看護師育成資金貸与条例に基づく 年度診療看護師育成資  
金を次のとおり借用します。

借用金額 金 円

貸与期間 年 月から 年 月まで

（注）連帯保証人の押印する印章は、印鑑証明のあるものとする。