**返送先　：　石川ナースナビ運営事務局　（受託先：株式会社人材情報センター）宛**

**Email kango@jjc-net.co.jp　もしくは　FAX ０７６-２６３-６５６５**

|  |  |
| --- | --- |
| **【石川ナースナビ】　奨学金情報の掲載申込書** | |
| **施設名** |  |
| **回答者名** |  |
| **TEL** |  |
| **E-mail** | ＠ |

**※下記、石川ナースナビに掲載可能な内容のみご記入ください**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **応募資格**  ※1、2はそれぞれ当てはまるものに、丸を付けてください  ※1、2以外の条件があれば、3にご記入ください | 1.免許の種類 | | 看護師　・　准看護師 |
| 2.対象となる学生 | | 県内看護学生　・　県外看護学生　・　看護学生（県内外とも） |
| 3.その他  （自由記載） | |  |
| **貸与金額** | 月額　　　　　　　　　　円 　　(年額　　　　　　　 　　　　円) | | |
| **貸与期間** | 在学期間中　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **返還** | 一定期間以上の就業で全額免除 ・ 一定期間以上の就業で一部免除 ・  全額返還　（返還期間：　 　　　 　　　　　） | | |
| **その他**  **特記事項** |  | | |
| **奨学金窓口** | 住所 | 〒（　　　　　　　―　　　　　　　　　） | |
| 窓口名 |  | |
| 奨学金情報  掲載URL |  | |
| ＴＥＬ |  | |

ご協力ありがとうございました。　石川ナースナビに掲載後、石川県医療対策課の公式LINE@でも告知させていただきます。