

事 務 連 絡

平成 23 年 4 月 13 日

東日本助産師会支部長各位

社団法人日本助産師会

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より、本会の活動につきまして大変ご尽力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、昨年につきまして、明治安田生命保険相互会社より本会の「助産師を目指す人の奨学金制度」に深いご理解とご支援をいただき、東日本を対象とした返還義務のない奨学金支給を実施する運びとなりました。

つきましては、下記のとおり、応募に必要な書類等を同封いたしますので、各支部におかれましては健康でかつ学業の成績が優秀な学生であり、経済的理由により学費の支弁が困難である学生を各支部にて1名、応募いただきますようお願いいたします。

なお、平成23年度につきましては、15名の学生に対して支給が予定されております。そのため、昨年お受けにならなかった支部様から優先的にご案内させていただいております。よろしくお願い申し上げます。

また、応募の締め切りは、4月28日（必着）とさせていただきます、該当者がいない場合もご報告いただきますようお願い致します。

下記に添付資料をお知らせします。ご確認ください。

記

1. 明治安田生命 助産師育成支援奨学金「Hello! Baby奨学金プログラム」に関する規定
2. 奨学生願書(様式1号)
3. 推薦書(様式2号)
4. 誓約書(様式3号)
5. 誓約書(様式4号)
6. 家庭状況調査書(様式5号)

以上

平成 23 年度 明治安田生命 助産師育成支援奨学金

「Hello! Baby 奨学金プログラム」に関する規程

社団法人日本助産師会

- 第 1 条 明治安田生命保険相互会社（以下、明治安田生命）の寄付に基づく明治安田生命助産師育成支援奨学金（「Hello! Baby 奨学金プログラム」）に関する規程を定める。
- 第 2 条 明治安田生命助産師育成支援奨学金は全国の助産師学校に在学する身体強健、学術優秀で、将来助産師業務に従事する者で日本助産師会会員になることを約束し、学資の援助を希望する者に対し、学資を支給する。
- 2 対象は助産師学校学生、大学助産師専攻科学生および大学助産師課程選択学生 4 年次、また、大学院の第 1 学年次の学生とする。
- 第 3 条 学資支援金額は、学生 1 名につき 300,000 円とする。支援方法は一括とする。
- 第 4 条 奨学金を受けようとする者は、次の各号の書類を添えて教務主任もしくは助産学担当責任教員を経て日本助産師会各府県支部長に提出し、支部長は日本助産師会会長に提出しなければならない。
- (以下、各号による様式は別に定める)
1. 願 書 (様式第 1 号)
 2. 推 せ ん 書 (様式第 2 号)
 3. 誓 約 書 (様式第 3 号)
 4. 誓 約 書 (様式第 4 号)
 5. 家庭状況調査書 (様式第 5 号)
 6. 看護学校成績書
- 第 5 条 奨学生は日本助産師会会長が決定し、明治安田生命の事務局に報告するとともに本人及び当該各都道府県支部長に報告する。
- 第 6 条 学資支援を受けた学生は次に該当するときは、当該府県の支部長を経て日本助産師会会長に提出しなければならない。
1. 休学又は退学しようとするとき
- 第 7 条 学資支援を受けた学生は、終了年次に就職場所を各都道府県支部長を経て日本助産師会会長に報告する。
- 付 則
- 第 8 条 この規程は、平成 22 年 4 月 27 日より施行する。
この規程の変更は平成 22 年 5 月 27 日より施行する。

(様式第1号)

願 書

社団法人日本助産師会 会長 様

氏 名	印 年 月 日生		
学 校 名			
学校所在地			
現 住 所			
本 人 の 履 歴			
年 月 日	中学校卒	年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
明治安田生命助産師育成支援奨学金「Hello! Baby 奨学金プログラム」を受けたく、保証人連署の上お願いいたします。			
連帯保証人	現住所		
	氏 名	印	職業 続柄 年 月 日生
※ 採 否			

※印記入しない

(様式 第2号)

推 薦 書

平成 年 月 日

社団法人 日本助産師会 会長 様

推薦者所属 _____

推薦者氏名 _____ 印
(学校教務主任)

下記のものは、助産師学校（学院または養成所）在学中で学業品行健康共に良好であり、支援対象学生として適当と認め推薦いたします。

記

氏 名 _____

生年月日 年 月 日生

(様式 第3号)

誓 約 書

日本助産師会 会長様

今般、明治安田生命助産師育成支援奨学金「Hello! Baby 奨学金プログラム」による支援対象者としてご承認の上は学生の本分を全うし、卒業後は助産業務につき、諸規定に従い連帯の責任を負うことを誓約します。

年 月 日

学校（院）名 _____

本人住所 〒 _____

氏 名 _____ 印

連帯保証人住所 〒 _____

氏 名 _____ 印

(様式第4号)

誓約書

学校(院)名 _____

氏名 _____ 印

今般、貴会の奨学生としてご承認いただきましたので、卒業（助産師資格取得）後は貴会の会員となることを約束します。

平成 年 月 日

社団法人日本助産師会 会長 様

家庭状況調査書

奨学生 氏名	生年月日						年	月	日生	
	氏名	年齢	続柄	職業	勤務先あるいは 在学・学校・学年	月又は年収入	健康その他の特殊 事情			
保護者 現住所	〒									
家族の状況	その他									
学資困難な理由							現在既を受けてい る奨学金 名称 月額			