

## 社会福祉法人函館共愛会 奨学生を募集します

社会福祉法人函館共愛会は、老人福祉施設で働く介護福祉士を養成するため、奨学生を募集します。

### 1 対 象

介護福祉士資格を取得するため、介護福祉士資格の受験資格を得られる函館市内の高等学校に在学し、卒業後に社会福祉法人函館共愛会の常勤の介護職員として勤務することを希望し、社会福祉法人函館共愛会奨学金貸与規程を遵守する高等学校生。

### 2 奨学金貸与の金額、期間及び人数

金 額 ・ ・ ・ 月 額 20,000円  
期 間 ・ ・ ・ 2年間  
貸与者 ・ ・ ・ 若干名（学校からの推薦枠2名）

### 3 返済方法

介護福祉士資格の受験資格を得られる函館市内の高等学校卒業後、社会福祉法人函館共愛会に常勤の介護職員として勤務したときは、奨学金貸借契約に基づき下記の割合で、3ヵ年で返済していただきますが、返済額と同額を給与に加算して支給します。

勤務期間	割合	返済月額	返済年額
1年目	20%	8,000円	96,000円
2年目	30%	12,000円	144,000円
3年目	50%	20,000円	240,000円

学校を卒業できなかった場合又は社会福祉法人函館共愛会に勤務しなかった場合は、その時点で一括返済していただきます。

返済が所定の期日を超えた場合には、遅延利息をお支払いいただきます。

#### 4 申請手続き

奨学金の貸与を希望される方は、奨学金申請書（様式8）に下記書類を添え、法人本部宛提出ください。

- ① 履歴書（写真添付）
- ② 学校長の推薦書（様式9）
- ③ 学校在校証明書
- ④ 住民票

提出先 〒040-0014 函館市中島町7番15号  
社会福祉法人函館共愛会奨学金担当宛

#### 5 申請期限

令和5年4月28日（金）まで（必着）

#### 6 奨学生の決定

申請者に面接を行い、法人内で選考のうえ奨学生予定者を決定し通知（様式10）します。

奨学生予定者は、下記書類を法人本部に提出してください。

- ① 奨学生誓約書（様式11）
- ② 連帯保証人の印鑑登録証明書
- ③ 振込口座届（様式12）

上記書類提出後、奨学金貸借契約（様式13）を締結します。

#### 7 奨学生の辞退

奨学生または奨学生予定者が、自己都合により辞退しようとする場合は、辞退届（様式14）を提出してください。

#### 8 その他

提出書類、契約書に記載内容に変更が生じた場合は、速やかに報告ください。

※ 様式は当法人ホームページからダウンロードできます。

お問い合わせ先

函館市中島町7番15号  
社会福祉法人函館共愛会本部  
担当 柴田 0138-55-3366