

奨学金制度のご案内

当院で働いて下さる
看護師のみなさまを応援するため
奨学金制度を用意いたしました

当院ではスタッフの健康を第一に考えています

概 要

貸与対象者：看護学校に在学し、免許取得後当院に勤務する意志のある方。

貸 与 期 間：看護学校在学中の1～4年間（選択可）

貸 与 金 額：月額 50,000 円

返 還 免 除：卒後（免許取得後）当院で貸与期間と同期間勤務したとき

下記までお気軽にお問い合わせください

独立行政法人地域医療機能推進機構



清 水 さ く ら 病 院

〒424-8601 静岡県清水区袖師町2001番地

TEL 054-340-8301

E-mail main@shimizusakura.jcho.go.jp

担 当：総務企画課