

滋賀県リハビリテーション専門職員修学資金の貸与募集について

1 送付書類一覧

滋賀県リハビリテーション専門職員修学資金制度の御案内
修学資金の貸与に関する提出書類 チェックシート
記入要領
滋賀県リハビリテーション専門職員修学資金貸与申請書(口座振替依頼書)
誓約書
推薦書 兼 貸与申請者一覧
貸与希望者に対する優先順位について

2 令和6年度貸与人数(予定)

20人

(注) 予算額を超える申請があった場合等、申請者全員に貸与を行えない可能性がありますので、
予め御了承ください。

3 貸与額

年額 432,000円

4 対象者

リハビリテーション専門職員(理学療法士、作業療法士および言語聴覚士)を養成する学校・養成所の「最終学年またはその前学年に在学する者(例)3年制:2回生・3回生、4年制:3回生・4回生)」のうち、卒業後、滋賀県内の医療機関等において、リハビリテーション専門職員として業務に従事する意思を有する者

5 貸与希望者への書類の配布・取りまとめ

貸与希望者に対して、1 ~ の書類を配布してください。

貸与希望者から1 ~ の書類の提出があれば、それらが適正に記入されていることや申請に必要な添付書類(注)が全て添付されていることを確認し、下記6の推薦をすべき貸与希望者について貴校分を取りまとめの上、1 の書類とともに令和6年8月2日(金)までに送付してください。

(注)・連帯保証人の印鑑登録証明書(発行後3ヶ月以内のものに限る。)

・貸与希望者を含む世帯全員の住民票記載事項証明書または住民票

「世帯主」と「続柄」の記載が必要。「本籍」の記載は不要。

・家計支持者(父母、父母がいない場合は代わって家計を支えている人)の所得証明書または課税(非課税)証明書(令和6年度(令和5年分))

6 貴校からの推薦

貴校において、申請者の中で滋賀県からリハビリテーション専門職員修学資金の貸与を受けることが適当と認められる者について推薦いただきますようお願いいたします。

推薦に当たっては、1 の書類の内容を審査していただき、必要に応じて面接等を行ってください。

1 の書類には、貴校の学校長等、代表者の氏名を記入いただき、代表者印の押印をお願いいたします。(推薦のない申請者に対しては修学資金の貸与を行いません。)

〒520-8577 大津市京町四丁目1-1
滋賀県 健康医療福祉部 健康しが推進課
電話番号:077-528-3657 FAX番号:077-528-4857
メールアドレス:kenkoshiga@pref.shiga.lg.jp