

島老施協発 95 号
令和 6 年 8 月 2 日

島根県老人福祉施設協議会
会員施設、事業所 様

島根県老人福祉施設協議会
会 長 手 銭 宣 裕
(公 印 省 略)

令和 6 年度「学校法人益田永島学園明誠高等学校修学資金貸与事業」の
参加法人募集について（第 1 次募集）

本会事業の推進につきましては、平素から格別のご配慮をいただき厚くお礼申しあげます。

さて、県内の高等学校で唯一、介護福祉士国家試験の受験資格が取得できる明誠高校の学生に対し、今年度も本事業の参加法人を募集いたします。

つきましては、参加希望法人は、別紙「参加申込書」にてお申し込みくださいますようご案内します。(FAX 可)

また、参加にあわせまして、法人様には各地域の中学校への訪問や声かけで制度の案内をして、契約につなげていただければと思います。

なお、契約にあたり下記の要請事項について、ご理解をいただきますようよろしくお願いいたします。

記

1. 提出書類

- ①明誠高等学校 修学資金貸与事業参加申込書 (別紙 1)
- ②法人概要 (別紙 2)

2. 申込期限

- 第 1 次募集 令和 6 年 8 月 26 日 (月)
- 第 2 次募集 令和 6 年 11 月 25 日 (月)

3. 要請事項

- ①万が一、被貸与者(学生)が貸与を打ち切られた場合、貸与金の償還は、就学期間が満了した翌月とし、それまでの返還期間を猶予とすること
- ②学生が法人を選ぶ際は、複数法人と面接し、その中から選択することを可とすること

4. お問い合わせ・申込先

島根県老人福祉施設協議会事務局 (担当/藤本・山根)
〒690-0011 松江市東津田町 1741-3 「いきいきプラザ島根」内
電話：0852-21-4926 FAX：0852-32-5979

(別紙 1)

令和 6 年度
学校法人益田永島学園明誠高等学校 修学資金貸与事業

参加申込書

令和 年 月 日

島根県老人福祉施設協議会 会長 様

法人名

代表者名

印

本事業の趣旨に賛同し、事業への参加を希望します。

また、参加にあたっては、「益田永島学園 明誠高等学校 修学資金貸与事業実施要綱」
を遵守することを誓約します。

令和 7 年度明誠高等学校入学者向け貸与者数 _____ 名

在校生向け貸与者数 _____ 名

| | | |
|-----|--------|------|
| 連絡先 | 住所： 〒 | |
| | TEL： | FAX： |
| | E-メール： | |
| | 担当者名： | |