

# 看護師宿舎への入居について

看護師宿舎への入居を希望される方は、下記事項に留意の上、**令和3年2月19日(金)**までに、「看護師宿舎入居希望届」及び別添「**宿舎貸与申請書(両面印刷)**」に必要事項を記入し、以下提出先に郵送して下さい。なお、採用後宿舎駐車場に車を置かれる方は「**宿舎(自動車保管場所)貸与申請書**」、「**パスカード(駐車許可証)発行申請書(車検証コピー添付)**」も提出して下さい。

(入居届等提出先及び問い合わせ先)

〒791-0295 愛媛県東温市志津川 愛媛大学医学部施設課総務チーム  
電話番号：089-960-5161

## 記

- (1) 宿舎への入居期間は、原則令和3年3月25日(木)、3月26日(金)、3月29日(月)～3月31日(水)の5日間(いずれも午前8時30分～午後3時30分)です。
- (2) 引越荷物の搬入時間は、午前8時30分から午後3時30分までです。  
※31日は、午後2時から『看護師宿舎入居に関する説明会』を行いますので、午前中に入居して下さい。  
なお、荷物到着時は、必ず本人もしくは家族が立ち会ってください。  
上述の時間以外又は立会人のない場合は、荷物の受け取りはできません。
- (3) 部屋の鍵は、入居当日以下の場所で受領して下さい。
  - ・看護師宿舎入口 (午前8時30分から午後3時30分まで)
  - ・施設課総務チーム (午後3時30分から午後5時まで。荷物の搬入はできません)
- (4) 荷物の送付先は、下記のとおりです。  
〒791-0295 愛媛県東温市志津川454  
愛媛大学医学部附属病院看護師宿舎
- (5) 『看護師宿舎入居に関する説明会』を令和3年3月31日(水)午後2時から看護師宿舎玄関ホールで開催しますので、必ず出席して下さい。
- (6) 入居当日ご家族又は引越し業者の車が入構した場合は駐車無料券を発行しますので、以下の者に申し出てください。  
午後3時30分まで 看護師宿舎の管理人  
午後3時30分から午後5時まで 施設課総務チーム  
..... キ ..... リ ..... ト ..... リ ..... 線 .....

## 看護師宿舎入居希望届

氏名		
連絡先	現住所	(〒: )
	(携帯)	(TEL: - - )
住所(実家)		(〒: )
		(TEL: - - )
入居予定日時	令和3年3月 日 ( ) 時 分頃 (立会者: )	
備考		

## 宿舎の入居に係る諸手続について

### 1. 宿舎貸与申請関係

採用に伴い、宿舎への入居を希望される場合は、「看護師宿舎入居希望届」、「宿舎貸与申請書」、採用後宿舎駐車場に車を置かれる方は「宿舎（自動車の保管場所）貸与申請書」・「パスカード（駐車許可証）発行申請書」に必要事項を記入のうえ、施設課総務チームに提出願います。

### 2. 電気関係 — 「四国電力(株)松山支店」 — TEL 089-941-6111 0120-410-452 (フリーダイヤル)

四国電力(株)松山南営業店宛てに、宿舎備え付けの連絡用ハガキを投函するか、電話で使用開始の連絡をしたうえで、宿舎玄関のブレーカースイッチを投入して使用を開始して下さい。(※電力は60ヘルツ)

### 3. ガス関係 — 「四国ガス燃料(株)」 — TEL 089-990-1200

四国ガス燃料(株)に電話連絡して、開栓の打ち合わせをしてください。  
使用開始については、ガス事業法の規定により、ガス会社の立ち会いが必要です。  
※ガスはLPGです。

### 4. 上水道関係

入居時より使用できます。使用料金については、使用量に応じて徴収します。  
支払い方法については『看護師宿舎入居に関する説明会』にて説明いたします。

### 5. テレビ受信料関係 「NHK」 — TEL 0120-151-515 (フリーダイヤル)

「NHK」に電話連絡して、受信契約の手続きをしてください。

### 6. インターネット関係 無料のW i F i が利用できます。

### 7. その他

愛媛大学医学部ではカーゲート方式による駐車整理を実施しており、看護師宿舎入居者で採用後病院内に車を置かれる方はパスカードが必要になります。パスカードは入居当日、事前に送付した「パスカード発行申請書」を医学部構内にある「(財)愛信会」に持参し、購入してください。(パスカードの購入には年間駐車料の12,000円に加え、初回のみICカード購入費用の3,000円必要です。)  
パスカードは購入日から令和4年3月31日まで使用可能ですが、登録した車しか使用できません。

その他宿舎の入居に係る諸手続についてのお問い合わせは、下記へ照会してください。

担当係 〒791-0295 東温市志津川 愛媛大学医学部施設課総務チーム  
TEL 089-960-5161  
FAX 089-960-5137

宿 舎 貸 与 申 請 書

令和 年 月 日

国立大学法人愛媛大学  
医学部附属病院長 殿

現 住 所
所属部 課 名 国立大学法人愛媛大学医学部附属病院 (大学法人名等)看護部
□看護師 □助産師
職 名
氏 名
印

宿舎の貸与を受けたいので申請します。  
宿舎の使用については、法令の規定及び指示に反しないことを確約します。

1 申請の理由 \_\_\_\_\_

2 自宅保有の有無

自宅(1戸建ての住宅又は共同住宅の住戸)を	<input type="checkbox"/> 保有している	<input type="checkbox"/> 保有していない
(以下該当者が記載)		
自宅の所在地		
宿舎貸与の必要性が失われない理由		

3 同居者

氏 名	年 齢	性 別	続 柄	職 業 (学年)	備 考

宿 舎 貸 与 承 認 書

令和 年 月 日

国立大学法人愛媛大学  
医学部附属病院長 印

上記申請者に対し、下記のとおり宿舎の貸与を承認します。また、上記同居者についても、併せて承認します。

記

1 宿舎

種 類	構造・規格	所 在 地	宿 舎 名 及 び 戸 番		
無料	RC-b	東温市志津川454	看護師宿舎 号		
専 用 面 積		宿舎使用料月額	入 居 日	備 考	
30 m <sup>2</sup>		0 円	令和 年 月 日	裏面2の貸与 の条件参照	

(裏面)

## 2 貸与の条件

- (1) 被貸与者等(宿舍の貸与を受けている者をいう。以下同じ。)は、善良な管理者の注意をもって宿舍を使用しなければならない。
- (2) 被貸与者等は、その貸与を受けた宿舍の全部若しくは一部を第三者に貸し付け、若しくは居住の用以外の用に供し又は承認を受けずに改造、模様替その他の工事を行ってはならない。
- (3) 被貸与者等は、その責に帰すべき事由によりその貸与を受けた宿舍を滅失し、損傷し、又は汚損したときは遅滞なく、これを原状に回復し、又はその損害を賠償しなければならない。  
ただし、その滅失、損害又は汚損が故意又は重大な過失によらない火災に基づくものであるときは、この限りではない。
- (4) 天災、時の経過その他被貸与者の責に帰すことのできない事由により無料宿舍又は有料宿舍が損傷し、又は汚損した場合において、その損傷又は汚損が軽微であるときは、その修繕に要する費用は、被貸与者が負担しなければならない。
- (5) 被貸与者が次の各号の一に該当することとなった場合には、被貸与者等はその該当することとなった日から20日以内に宿舍を明け渡さなければならない。
  - イ 職員でなくなったとき。
  - ロ 死亡したとき。
  - ハ 当該宿舍に居住する資格を失い、又はその必要がなくなったとき。
  - ニ 当該宿舍について法人の事務又は事業の運営の必要に基づき先順位者が生じたためその明渡しを請求されたとき。
  - ホ 法人において、当該宿舍につき宿舍の廃止をする必要が生じたため、その明渡しを請求したとき。
- (6) 被貸与者は、1の入居日から10日以内に当該宿舍に入居しなければならない。入居期限までに入居しないときは、貸与の承認を取り消すことがある。
- (7) 被貸与者が宿舍を明け渡す場合には、明渡す5日前までに明け渡す日を届け出るとともに、宿舍を正常な状態において引き渡さなければならない。ただし、やむを得ないときは、この限りではない。
- (8) 被貸与者は、申請書記載事項のうち、2(自宅保有の有無)について変更が生じた場合には、すみやかに宿舍担当者へ届け出なければならない。
- (9) 被貸与者は、新たに主としてその収入により生計を維持する者以外の者を臨時に同居させようとするときは、すみやかに宿舍担当係へ届出を行い、経理責任者の承認を得なければならない。
- (10) 宿舍の維持管理の必要に基づいて、法人において宿舍の内外を調査するときは、被貸与者は正当な事由がなくてこれを拒んではならない。
- (11) 宿舍において、犬、猫、鶏等は飼育してはならない。
- (12) 上記のほか、被貸与者は、宿舍の使用についての指示に反してはならない。

別紙3号様式

宿舎(自動車の保管場所)貸与申請書

令和 年 月 日

国立大学法人愛媛大学  
医学部附属病院長 殿

現住所

所属部課名 国立大学法人愛媛大学医学部附属病院  
(大学法人名等)看護部

看護師 助産師

職名

氏名

印

下欄記載の自動車の保管場所の貸与を受けたいので申請します。自動車の保管場所を含めて宿舎の使用については、法令の規定及び指示に反しないことを確約します。

自動車の車名・型式		自動車登録番号	
自動車の所有者	(本人との続柄)		
自動車の使用者	(本人との続柄)		

宿舎(自動車の保管場所)貸与承認書

上記申請者に対し、下記のとおり自動車の保管場所の貸与を承認します。

令和 年 月 日

国立大学法人愛媛大学  
医学部附属病院長

印

記

1 宿舎

種類	所在地	宿舎名及び戸番
無料	東温市志津川454	看護師宿舎 号
指定保管場所	NO.	
専用開始日	保管場所に係る宿舎使用料月額	備考
令和 年 月 日	0 円	裏面2の貸与の条件参照

駐車許可票の有無

有

無

確認印

--

(裏面)

## 2 自動車の保管場所貸与の条件

- (1) 被貸与者等(自動車の保管場所の貸与を受けている者をいう。以下同じ。)は、善良な管理者の注意をもって自動車の保管場所を使用しなければならない。
- (2) 被貸与者等は、自動車の保管場所の全部若しくは一部を第三者に貸し付け、若しくは自動車の保管場所の用以外の用に供し又は承認を受けないで改造その他の工事を行ってはならない。
- (3) 被貸与者等は、その責に帰すべき事由により自動車の保管場所を滅失し、損傷し、又は汚損したときは遅滞なく、これを原状に回復し、又はその損害を賠償しなければならない。  
ただし、その滅失、損害又は汚損が故意又は重大な過失によらない火災に基づくものであるときは、この限りではない。
- (4) 天災、時の経過その他被貸与者の責に帰すことのできない事由により自動車の保管場所が損傷し、又は汚損した場合において、その損傷又は汚損が軽微であるときは、その修繕に要する費用は、被貸与者が負担しなければならない。
- (5) 被貸与者が次の各号の一に該当することとなった場合には、被貸与者等はその該当することとなった日から20日以内に自動車の保管場所を明け渡さなければならない。
  - イ 職員でなくなったとき。
  - ロ 死亡したとき。
  - ハ 自動車の保管場所を使用する資格を失い、又はその必要がなくなったとき。
  - ニ 自動車の保管場所について法人の事務又は事業の運営の必要に基づき先順位者が生じたため、その明渡しを請求されたとき。
  - ホ 法人において、自動車の保管場所を廃止をする必要が生じたため、その明渡しを請求したとき。
- (6) 被貸与者は、1の入居日から10日以内に当該宿舎に入居しなければならない。入居期限までに入居しないときは、貸与の承認を取り消すことがある。
- (7) 被貸与者が自動車の保管場所を明渡す場合には、明渡す5日前までに明渡す日を届け出るとともに、自動車の保管場所を正常な状態において引き渡さなければならない。ただし、やむを得ないときは、この限りではない。
- (8) 被貸与者は、その使用する自動車の車名・型式、登録番号に変更が生じた場合には、すみやかに宿舎担当者へ届け出なければならない。
- (9) 宿舎の維持管理の必要に基づいて、国において自動車の保管場所を調査するときは、被貸与者は正当な事由がなくこれを拒んではならない。
- (10) 宿舎内における盗難、損傷等の事故により、被貸与者が受けた損害については本学は一切その責任を負わない。
- (11) 上記のほか、被貸与者は、自動車の保管場所及び自動車の費用の使用についての指示に反してはならない。

別紙様式1号

許可番号	ICカード料	駐車料	年月日

申請日 令和 年 月 日

医学部長 殿

住所

フリガナ  
氏名

電話

	(該当事項に□にレでチェックしてください)
申請区分	<input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 更新・ <input type="checkbox"/> 変更・ <input type="checkbox"/> 特別・ <input type="checkbox"/> 再発行
労働条件 (新規のみ記入)	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし(期間の定め有りで更新有りを含む。)
	<input type="checkbox"/> 期間の定め有りで更新なし(□6月超え～12月以下・□6月以下)
職員区分	<input type="checkbox"/> 教員・ <input type="checkbox"/> 事務部・ <input type="checkbox"/> 看護部職員(看護師・助産師・契約職員)
	<input type="checkbox"/> 医療職員・ <input type="checkbox"/> 上級医員・ <input type="checkbox"/> 医員・ <input type="checkbox"/> 専攻医・ <input type="checkbox"/> 研修医
	<input type="checkbox"/> 非常勤病院医師・ <input type="checkbox"/> 契約職員・ <input type="checkbox"/> その他
所属部課名	
連絡先(内線)	

### パスカード(駐車許可証)発行申請書

重信団地構内に駐車のため下記のとおり届け出します。

記

(記入例:愛媛500ん1111)

1. 車両番号(ナンバープレート) :

(記入例:トヨタ カローラ)

2. 車種(メーカー・車名) :

3. 色 :

4. 通勤距離(片道) : \_\_\_\_\_ km

5. 申請書と車検証の名義が異なる場合の理由 (記入例:配偶者名義)

( \_\_\_\_\_ )

提出先 教職員等・・・施設課総務チーム

(添付書類)車検証(写)

(注意)車種等の変更があった場合は、届出を行うこと。

譲り受けたパスカードは、、登録事項の変更申請を行うこと。

施設課総務チーム確認 印

N ・ R

