

小林市立病院薬剤師奨学生募集要項

1 薬剤師奨学金の目的

この要項は、小林市病院事業薬剤師・看護師等奨学金貸与条例及び同条例施行規程に基づき、薬学を履修する大学に在学している者又は入学が決定した者で、卒業後に小林市立病院において薬剤師の業務に従事しようとする者に対し、予算の範囲内で修学に必要な資金を貸与することにより、病院における薬剤師の人員の充足を図ることを目的としています。

2 募集対象者

薬学を履修する大学に在学中の者で、薬剤師免許取得後、当院に勤務する意欲がある者。

心身共に健康で、成績優秀の者。

3 奨学金の額

月額 75,000 円

※貸与する期間は、最長 72 ヶ月です。

4 募集期間

令和 4 年 7 月 25 日（月）～令和 4 年 8 月 24 日（水）

5 申請に必要な書類

- ①小林市病院事業薬剤師・看護師等奨学金貸与申請書（様式第 1 号）
- ②履歴書（様式第 2 号）
- ③志望理由書（様式第 3 号）
- ④在学証明書
- ⑤成績証明書
- ⑥連帯保証人の印鑑証明書、市区町村民税納税証明書及び所得証明書

6 連帯保証人の条件

- ①独立の生計を営んでいること。
- ②奨学金の返還の債務を履行するために必要な資力を有していること。
- ③市区町村民税を滞納していないこと。

7 申込先

〒886-8503

宮崎県小林市細野 2235 番地 3

小林市立病院 事務部財務係（担当：勝吉）

8 申込締切

令和4年8月24日(水)

※持参する場合 平日8時15分～17時00分

※郵送する場合 8月24日(水) 必着

9 選考方法

申請書類審査及び面接審査により選考します。

10 申請から貸与までのスケジュール

7月25日～8月24日 申請申込受付期間

9月上旬 書類選考結果発表

9月下旬 面接審査

10月上旬 奨学金貸与者の決定

10月下旬 借用誓約書、請求書等の関係書類提出

11月下旬 4月～3月分を貸与

※令和4年度については条例改正後の募集スケジュールとなっていますので、例年のスケジュールとは異なります。

11 返還の免除

薬剤師免許を取得後、小林市病院企業職員採用試験に合格し、当院に貸与を受けた期間の1.5倍に相当する期間、薬剤師業務に従事した場合、奨学金の返還の全部を免除するものとします。

12 返還となる場合

次のいずれかの事項に該当する場合は、奨学金を返還しなくてはなりません。

- ・貸与の取消があった場合（死亡、退学、辞退、心身の障害等により修学の見込みがなくなった場合等）
- ・卒業後、1年1ヶ月以内に薬剤師免許を取得できなかった場合
- ・小林市病院企業職員採用試験に合格しなかった場合
- ・当院に就職後、業務に従事した期間が返還の免除に必要な期間に満たず離職した場合

13 申請様式

別紙をコピーするか、当院ホームページからダウンロードしてください。

ホームページ：<https://www.kobayashi-city-hp.jp>

14 申込・問い合わせ先

小林市立病院 事務部財務係（担当：勝吉）

TEL 0984-23-4711

FAX 0984-23-7717

E-mail k_hosp@city.kobayashi.lg.jp