

令和6年度 下関市立市民病院薬剤師奨学生募集要項
(薬学生5年生及び6年生対象)

下関市立市民病院では、薬剤師を目指す学生の方に、在学中に必要な費用の一部を奨学金としての貸し付けによる支援を行っています。

《対象者》

昭和60年4月2日以降に生まれた方で、学校教育法に定める大学の薬学部または薬学科に在学中であって、免許取得後、直ちに薬剤師として下関市立市民病院に勤務する意思をお持ちの方。

ただし、他の団体で従事することを条件とした奨学金制度を受けている方は除きます。

《貸付金額》

月額100,000円

※免許取得後直ちに、下関市立市民病院に就職し、良好な成績で勤務した期間が5年に達した場合、奨学金の返還について全額免除いたします。

《貸付期間》

貸与決定日以降、大学等を卒業する日の属する月までとし、最大2年間とする。※学校の学則等に定める正規の在学期間

《募集人数》

若干名

《選考方法》

書類選考、面接(随時実施予定)

《応募方法》

必要書類を郵送または持参してください。

必要書類	<ul style="list-style-type: none">・奨学金貸与申請書(第1号様式) ※大学の推薦が必要です。・大学の在学証明書または合格通知書の写し・前学年度末における学業成績証明書(令和6年入学の方を除く)・申請者本人の住民票の写し・履歴書(当院規定の様式、写真貼付)・結果通知用封筒(長形3号<12cm×23.5cm>の封筒に84円切手を貼り、申請者の氏名、送付先を明記すること。)
受付期間	随時受け付けします。 午前8時30分～午後5時15分(土・日曜日、祝日を除く)
受付・送付先	〒750-8520 下関市向洋町一丁目13番1号 地方独立行政法人下関市立市民病院 事務部経営企画グループ人事研修班 電話(083)224-3835(直通)

《貸与決定》

合格者に対して、地方独立行政法人下関市立市民病院薬剤師奨学金貸与要綱に規定する書類を提出していただきます。上記書類の提出ができない場合、または記載内容に不正があった場合は貸与を取り消す場合があります。

《問い合わせ先》

〒750-8520 下関市向洋町一丁目13番1号

地方独立行政法人下関市立市民病院事務部経営企画グループ人事研修班

電話 (083)224-3835(直通) メール keiei@shimonosekicity-hosp.jp