

**令和6年度 下関市立市民病院薬剤師奨学金返還支援助成対象者
募集要項**

下関市立市民病院では、薬剤師の免許を取得後、当院へ勤務し、奨学金を返還する方に返還を支援する助成金を交付しております。

《対象者》

昭和60年4月2日以降に生まれた方で、当院の薬剤師として勤務することを希望する方で、申請日の属する年度内に他の団体の貸与型奨学金の返還を開始する予定の方。

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。

《助成金額上限》

月額40,000円を上限とする。（最大480,000円/年）

《交付期間》

交付決定日の属する月から60月間を限度とする。

《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">・助成金交付申請書(第1号様式)・奨学金貸与機関が発行する奨学金の貸与を証する書類・助成金の交付申請日の属する年度内に返還すべき奨学金の返還金額を証する書類・奨学金の返還残額を証する書類・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)

《交付決定》

書類及び面接による審査の上、合格者に対して、助成金の額等を決定し、通知します。提出書類や記載内容に不正があった場合は交付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