平成 30 年度　中津川市医療職員修学資金貸付募集案内（薬剤師）

1　申込受付期間　　平成 30 年 1 月 4 日(木)～1 月 26 日(金)（※郵送の場合は必着）

2　職種　　薬剤師

3　貸付予定者　　若干名

4　貸付期間　　２年以内

5　選考日時等
〇日時　　平成 30 年 2 月 3 日(土)　午前 8：30 受付開始
〇会場　　中津川市民病院　5 階講義室、西 4 階会議室
〇選考方法　作文試験（ 9：00 ～ 9：40）
面接試験（10：00 ～ 順次）

6　申込資格者　　平成 30 年 4 月から大学薬学部 5 年生以上に在学する方

7　申込手続き
〇申込用紙　　中津川市民病院総務人事課・国保坂下病院総務課にて配布します
又は、下記ホームページよりダウンロードしてください
・中津川市民病院（http://nakatsugawa-hp.jp/）
・国保坂下病院（http://sakashita-hp.jp/）

〇申込方法　　下記の提出書類を受付期間中に、
『中津川市民病院総務人事課』に提出してください
（書留郵便による郵送申込も可能です）
【提出書類】
✧ 修学資金貸付承認申請書（様式第 1 号）
－添付書類－
① 履歴書
② 在学証明書
③ 戸籍抄本
④ 成績証明書
⑤ 誓約書（様式第２号）
⑥ 連帯保証人の印鑑登録証明書
⑦ 健康診断書（様式第 3 号）
※申請の日の３月前までに作成したもの

8　お問い合せ先

〒508-8502　中津川市駒場 1522-1
中津川市民病院　総務人事課 総務人事係
☎0573-66-1251(内線 4503、4531)

〒509-9232　中津川市坂下 722-1
国保坂下病院　総務課
☎0573-75-3118(内線 250)