

## 【令和 6 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 令和 5 年 12 月 18 日(水)～令和 6 年 1 月 26 日（金）※郵送の場合は必着
- 2 職種 薬剤師
- 3 貸付予定人数 1 名
- 4 貸付期間 2 年以内
- 5 貸付金額 月額 10 万円以内〔2 年間で最大 240 万円〕 ※無利子  
※返還免除規定あり（免許取得後、中津川市民病院等にて貸付期間の 1.5 倍の期間勤務することにより返還債務の全額を免除します。）
- 6 選考日時等 ◆日 時 令和 6 年 2 月 3 日(土) 午前 8 時 40 分受付開始  
◆会 場 中津川市民病院 5 階講義室  
◆選考方法 作文試験、面接試験
- 7 申込資格者 令和 6 年 4 月 1 日時点で薬学部 5 年生以上に在学している方
- 8 申込手続き  
○申込用紙 中津川市民病院総務人事課にて配布します。（郵送もできます。）  
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/>)  
○申込方法 下記の提出書類を受付期間中に、下記お問合せ先へ提出してください。  
（書留郵便による郵送申込みも可能です）  
【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）  
※連帯保証人 2 名のうち 1 名は申請者と別世帯とすること  
⑥ 連帯保証人（2 名）の印鑑登録証明書  
⑦ 健康診断書（様式第 3 号）※3 ヶ月以内に作成されたもの
- 9 お問い合わせ先 〒508-8502 中津川市駒場 1522-1  
中津川市民病院 総務人事課 人事係  
☎0573-66-1251(内線 4527,4544)