【令和９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８年 12 月７日(月)～令和９年１月１５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　　６年以内

5　貸付金額　　月額 10 万円以内 〔6 年間で最大 720 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９年１月３０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９年４月から薬学部生になる方、または現在薬学部生の方

8　申込手続き
〇申込用紙　　中津川市民病院　病院総務課にて配布します。（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/）

〇申込方法　　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、レターパック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）
※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　お問い合せ先
〒508-8502　中津川市駒場 1522-1
中津川市民病院　病院総務課　総務係
☎0573-66-1251(内線 4543,4544)