

釧路赤十字病院薬剤師奨学金規程

(目的)

第1条 この規程は、薬剤師資格取得を目指す薬学生の修学に必要な資金の一部を奨学金として貸与し、薬学生の修学を支援することを目的とする。

(対象者)

第2条 奨学金の対象者は、薬学部にて在籍し、卒業後に当院で薬剤師として一定期間就業する意思がある者を対象とする。

(奨学金貸与額等)

第3条 奨学金の貸与額は別に定める額とし、奨学資金は無利子とする。

(義務勤務)

第4条 奨学生になろうとする者は、貸与申請書（別紙様式1）1部、返済計画書（別紙様式2）1部を提出するものとする。

なお、貸与申請に際しては、保証人1名を立てることとし、保証人とは独立の生計を営む身元確実な者とし本人の親権者、父母またはこれに代わるものをいう。

2 前記の規定による申請があったときは、審査の上奨学生の可否を決定し、申請者に通知するものとする。

(奨学金貸与期間)

第5条 奨学金の貸与期間は、正規の修学期間とする。ただし、休学、留年等がある場合、休学、留年等をした日の属する月の翌月分から復学した日の属する前月分までの奨学金の貸与を停止するものとする。

(奨学金貸与の打ち切り)

第6条 奨学生が、次の各号の一に該当するときは、病院長は貸与を打切るものとし、奨学生は既に貸与した奨学金を、全額返済しなければならない。この場合は、返済計画書にかかわらず具体的な返済の時期及び方法を病院長と奨学生が協議して定めるものとする。

- (1) 自己の都合により奨学生を辞退したとき。
- (2) 自己の都合又は病気等により退学したとき。
- (3) 学則の定めにより退学を命ぜられたとき。

(奨学金の返済)

第7条 奨学生は、卒業後、返済計画書に基づき、貸与した奨学金を貸与期間以内に全額返済しなければならない。なお、返済額は貸与総額を返済月数で除した月割均等を原則とするが、事情に応じて病院長と協議出来るものとする。但し、病院長は、奨学生に特別な事情がある場合は、返済期限を延長することができる。

- 2 返済計画の実行を期するため、具体的な返済の額及び方法等については、返済の義務が生じたときから速やかに、病院長と奨学生が相互確認するものとする。

(返済の免除)

第8条 奨学生が卒業後、別に定める条件に該当した場合は、病院長は奨学金の一部又は金額の返済を免除することができる。

(その他)

第9条 この規程に定めのない事項については、必要に応じ、病院長と奨学生が協議することができるものとする。

附則 この規程は令和7年4月1日から施行する（令和8年度奨学生から適用）

釧路赤十字病院薬剤師奨学金貸与規程細則

釧路赤十字病院薬剤師奨学金貸与規程（以下、「規程」という。）に基づき、次の通り必要事項について細則を定める。

（奨学金貸与額）

第1条 規程第3条に定める奨学金の額は、100,000円とする。

（貸与申請者及び保証人の住所等の変更）

第2条 規程第4条に定める貸与申請者及び保証人の住所または、電話番号に変更があった場合、貸与申請者及び保証人は病院長へ遅滞なく連絡することとする。

（奨学金の返済免除の要件と免除額）

第3条 規程第8条に定める卒業後における返済免除は、「卒業後直ちに薬剤師の資格を取得し、貸与決定時に希望した釧路赤十字病院に一定期間以上就業した場合に適用する」こととし、その要件と免除額は次の通りとする。

（1）貸与期間以上就業した場合は、貸与総額の全額。

（2）貸与期間の1/2以上で貸与総期間未満就業した場合は、貸与総額を就業期間（月数）で乗じた値を貸与総期間（月数）で除して得た額。

免除額 = 貸与総額 × 就業期間（月数） / 貸与総期間（月数）

2 前項の適用を受ける場合は、対象者は就業が決定した後、奨学金返済免除申請書（別紙様式3）1部を提出すること。病院長は、同申請書を審査し、返済免除の諾否を対象者に通知する。

3 上記の定めにかかわらず、免除期間の間に休職等勤務できない状況に至った場合は、その状況が誠に止むを得ない事情と認められかつ継続勤務の意思がある場合には、病院長と奨学生が真摯に協議し、返済額及び返済方法を決定することとする。

附則 この細則は令和7年4月1日から施行する（令和8年度奨学生から適用）

(別紙様式1)

奨学金貸与申請書

令和 年 月 日

釧路赤十字病院
院長 近江 亮 様

申請者 印

釧路赤十字病院看護系奨学金の貸与を受けたいので、同貸与規程第4条に基づき申請します。

1 申請者

(1) 氏 名

(2) 現住所

電話

(3) 生年月日

(4) 最終学歴

(5) 貸与期間 年 月 (令和 年 月～令和 年 月)

(6) 貸与額 月額 10万円

2 保証人

(1) 氏 名

(2) 現住所

電話

(3) 続 柄

令和 年 月 日

奨学金返済免除申請書

釧路赤十字病院
院長 近江 亮 様

私は、このたび釧路赤十字病院において職員として採用されることが決定されました。つきましては、釧路赤十字病院看護系奨学金貸与規程第8条及び同規程細則第3条を了解しましたので、同規程細則第3条の第2項に基づき、次の通りこれまで貸与された奨学資金について返済の免除を申請いたします。

申請者氏名 _____ (印)

申請者生年月日 昭和・平成 年 月 日

(歳)

申請者住所 _____

電話 (自宅・携帯) _____

借用総額 _____ 円

事務処理欄 担当課長 (印)
担当者 (印)
貸与 諾 ・ 否
※貸与番号 _____

令和 年 月 日

奨学金振込口座届

釧路赤十字病院長 様

奨学生氏名 _____ ㊟

奨学生住所 _____

電話番号（自宅・携帯） _____

貸与番号 _____

（記入不要）

釧路赤十字病院長から私に対する奨学金の振込み先については、次の通りですので届け出ます。

奨学金振込口座	
ふりがな 金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合
ふりがな 支店名	本店 支店 出張所
店番号	□ □ □
口座番号	□ □ □ □ □ □ □
口座名義	

- ※1 口座名義は、奨学金本人名義に限ること
- ※2 届け出の際は、通帳の表紙コピーを添付すること

住所等変更連絡票

令和 年 月 日

釧路赤十字病院長 様

奨学生（申請者） _____ 印

貸与番号 _____

釧路赤十字病院看護系奨学金貸与規程による奨学金貸与申請書の住所に変更がありましたので、連絡します。

奨学生	氏名 住所 電話
保証人	氏名 住所 電話

※変更箇所のみ記入