

第1 総則

1 目的

薬剤師を目指す佐賀県内（以下「県内」という。）の高校生は、県内には薬学部を有する大学がないため、佐賀県外の大学薬学部に進学しており、免許取得後は大多数が佐賀県外に就職している状況にある。

また、佐賀県の医薬分業は、全国でも先駆的に進んできたが、1人薬剤師の薬局が多い。

一方、薬局・薬剤師にも服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理の推進、地域住民の健康づくり、セルフメディケーション推進の担い手となることが求められており、更には高齢化の進展に伴い地域包括ケアシステムへの構築が進められ、医療・介護・予防・生活支援・住まいなどの諸問題に対応すべく薬剤師の参加も必須となってきているが、これらに対応するために必要な薬剤師が不足している現状にある。

そこで、一般社団法人佐賀県薬剤師会（以下「県薬」という。）では、「新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度」（以下「本制度」という。）を創設し、薬剤師を確保するために大学の薬学部に進学している5年生又は6年生の薬学生など3-(1)に規定する者（以下「薬学生等」という。）に奨学金を貸与し、薬剤師免許取得後、一定期間県内の薬局に勤務すれば奨学金の返還を免除する規定を設け、県内薬局での就業を推進し、地域医療体制及び地域包括ケアシステムの充実を図る。

2 奨学金の額

1人当たり月額10万円(1年間で120万円、2年間で240万円)とする。

3 奨学金対象者

奨学金貸与の対象となる薬学生等は、次のすべてに適する者とする。

- (1) 次に掲げるいずれかの薬学生等であること。
 - ① 次に掲げるア又はイのいずれかの薬学生等であって、正規の修学の最短コースで薬剤師国家試験受験資格が得られる者
 - ア 学校教育法(昭和22年法律第26号)に規定する大学で6年制薬学課程に修学する薬学生で5年生又は6年生
 - イ 平成18年度(2006年度)から平成29年度(2017年度)までの間に学校教育法に基づく大学に入学し、4年制薬学課程を修めて卒業し、かつ、学校教育法に基づく大学院において薬学の修士若しくは博士の課程を修学する者(以下「大学院生」という。)又は修士の課程を卒業した者であって、薬剤師国家試験受験資格が得られる年度の直近1年又は2年の期間の者
 - ② 薬剤師免許を取得している大学院生で卒業(第7-4-(1)-④の自主退学を含む。)年度の直近1年若しくは2年の期間の者
- (2) 原則として、父、母又は親権者(以下「親等」という。)が県内に在住している者ただし、予定数に満たない場合は、親等が県外に在住している者も対象
- (3) (1)-①にあつては大学若しくは大学院を卒業後薬剤師国家試験合格した年の4月又は(1)-②にあつては大学院卒業後(自主退学を含む。)から薬剤師として県内の薬局に勤務を希望する者
- (4) 成績優秀であつて、大学又は大学院の推薦を受けた者

4 奨学生の人数

- (1) 3に規定する奨学金を貸与する薬学生等(以下「奨学生」という。)は、毎年、貸与する年度ごとに概ね13名程度とし、2年間の継続を含めて概ね年26名程度とする。
- (2) 本制度の全体計画は、3年間で概ね40名程度を奨学生とすることを目標とする。

5 年度計画

奨学生の人数の年度計画は、概ね次のとおりとする。

年 度	R 3	R 4	R 5	R 6
奨学生数※	1 3名	2 6名	2 6名	1 3名

※ 奨学生数は当該年度に奨学金の貸与を受けている薬学生等の総数

6 奨学金審査会の設置

- (1) 佐賀県薬剤師会会長（以下「会長」という。）は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度審査会（以下「奨学金審査会」という。）を設置する。
- (2) 奨学金審査会の委員は、会長、副会長（1名）、専務理事その他会長が指名する理事とし、委員の中から委員長を1名選任する。
- (3) 奨学金審査会は、以下の内容の審査・審議等を行い、決定する。
 - ① 本制度の利用を希望する薬局開設者の指定又は指定の取消し
 - ② 奨学金貸与の決定、決定の取消し又は貸与の廃止
 - ③ 奨学金の返還、返還の免除又は返還の猶予
 - ④ 指定を受けた薬局開設者又は奨学生からの相談・疑義等
 - ⑤ その他本要領に定めのない事項の審議等
- (4) 奨学金審査会には、佐賀県薬務課長又は佐賀県担当の職員が出席するものとする。ただし、事前に佐賀県薬務課長の了承を得ている場合には、この限りではない。

第2 指定薬局開設者の指定

1 指定薬局開設者の指定申請

- (1) 本制度を利用しようとする薬局開設者は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度指定薬局開設者（以下「指定薬局開設者」という。）の指定を受けなければならない。
- (2) 指定薬局開設者は、次の各号を満たすものでなければならない。
 - ① 指定薬局開設者又は指定にかかる薬局（以下「指定薬局」という。）の管理薬剤師が県薬の正会員であること
 - ② かかりつけ薬局として、地域医療の担い手となる薬局を開設していること
- (3) 指定を受けようとする薬局開設者は、次の書類を6月末日までに会長に提出しなければならない。ただし、会長が状況等により特に追加募集をする必要があると認めるときは、別に定める期日（3月末を限度）までに申請書類を提出することができる。
 - ① 「薬剤師奨学金制度指定薬局開設者指定申請書」（様式第1号）（以下「指定薬局開設者申請書」という。）
 - ② 「薬局における事業等取組状況報告書」（様式第2号）（以下「取組状況報告書」という。）
- (4) 指定に伴う薬局は、同一薬局開設者が開設する異なる薬局を複数申請することができる。

2 指定薬局開設者の指定等

- (1) 奨学金審査会は、指定薬局開設者の申請があった場合は、指定申請書及び取組状況報告書を参考にして審査し、決定する。
- (2) 会長は、奨学金審査会の審査結果に基づき指定薬局開設者として指定し、その旨を「薬剤師奨学金制度指定薬局開設者指定通知書」（様式第3号）により通知するとともに、「薬剤師奨学金制度指定薬局開設者一覧表」（様式第4号）に登録する。
- (3) 会長は、選に漏れた指定申請者についてはその旨を通知する。
- (4) 指定薬局開設者の指定軒数は、奨学金貸与を希望する薬学生等（以下「貸与希望薬学生等」という。）の希望する薬局の選択範囲を広くするため限度は設けない。
- (5) 指定薬局開設者の指定期間は、当該指定にかかる年度の奨学生の決定が終了するときまでとする。

3 指定薬局開設者の公表及び活用

- (1) 会長は、指定薬局開設者を決定した場合はホームページ・会報等で公表する。

- (2) 会長は、大学への案内、県薬ホームページ、会報、新聞等で奨学生を募集するときには、最新の指定薬局開設者一覧表を活用する。

4 指定の取消し

- (1) 会長は、指定薬局開設者が本要領の規定に違反し、又は虚偽の申請等をしたときは、奨学金審査会の審議を経て、指定薬局開設者の指定を取消することができる。
- (2) (1)の規定により取消しを受けた薬局開設者は、取消し以後は本制度への参加はできない。

第3 薬学生のエントリーシート

1 奨学金貸与希望者のエントリーシート

- (1) 奨学金貸与を希望する薬学生等は、本制度に定める事項に沿い、指定薬局開設者との円滑なマッチング（引き合わせ）を進めていくために、自身の経歴や貸与希望の動機等を記載した「薬剤師奨学金制度エントリーシート」（様式第5号）（以下「エントリーシート」という。）を会長に提出しなければならない。
- (2) エントリーシートの提出期限は、1月31日までとする。
- (3) 会長は、エントリーシートの提出が予定数に満たない場合は、追加募集することができる。
- (4) 会長は貸与希望薬学生等からエントリーシートの提出があったときは、奨学生としての要件に適合しているかどうか審査する。
なお、審査は、第1-3-(1)～(4)について行う。
- (5) 会長は審査の結果、不適格と判断した貸与希望薬学生等へすみやかにその旨を通知する。
- (6) 会長は、マッチングセミナー開催日までのエントリーシートをとりまとめのうえ指定薬局開設者に送付する。
なお、マッチングセミナー開催日後に提出されたエントリーシートは、随時指定薬局へ配布する。
- (7) エントリーシートは、本制度の目的以外に使用してはならない。

2 エントリーシートの取下げ

- (1) 貸与希望薬学生等は、エントリーシートを会長へ提出した後において奨学金貸与の希望を辞退したい場合は、すみやかに会長へ「エントリーシート取下願」（様式第6号）を提出しなければならない。
- (2) 会長は、エントリーシートが指定薬局開設者に配布した後にエントリーシート取下願が提出されたときは、すみやかに指定薬局開設者に連絡する。

3 貸与希望薬学生への説明・相談

- (1) エントリーシートを提出した貸与希望薬学生等は、指定薬局開設者一覧表に登録されている指定薬局開設者に随時説明を求め、相談することができる。
- (2) 指定薬局開設者は、エントリーシートを提出した貸与希望薬学生等から説明又は相談を求められたときは、これに応じなければならない。
ただし、第4のマッチングセミナー後でなければ、指定薬局開設者から貸与希望薬学生等へアプローチしてはいけない。

第4 マッチングセミナーの開催

1 マッチングセミナーの開催

- (1) 会長は、貸与希望薬学生等と指定薬局開設者との効率的で円滑なマッチング（引き合わせ）を進めるために、マッチングセミナーを開催する。
- (2) 指定薬局開設者及びエントリーシートを提出した貸与希望薬学生等は、マッチングセミナーにできる限り参加しなければならない。

- (3) マッチングセミナーに参加する薬学生等は、開催当日までにエントリーシートを提出することが望ましい。
- (4) マッチングセミナーには、薬学生等の親族、将来奨学金を希望する学生及びその親族、その他の学校の先生等もオブザーバーとして参加できる。
- (5) マッチングセミナーに参加する薬学生等は、開催当日までに「マッチングセミナー参加申込書」(様式第7号)を提出しなければならない。

2 マッチングの調整

会長は、指定薬局開設者及びエントリーシートを提出した貸与希望薬学生等との間で、双方の特定の者に希望が集中した場合は、マッチングが円滑に図られるように調整をすることができる。

第5 奨学生の推薦

1 奨学生の推薦

- (1) 指定薬局開設者は、貸与希望薬学生等から提出された資料及び面談等により奨学生としての適格性について問題なく、奨学生としてふさわしいと判断したときは、すみやかに会長に推薦しなければならない。
- (2) (1)の貸与希望薬学生等の推薦は、指定薬局1軒につき複数名も可とする。
- (3) 1薬局開設者が複数の指定薬局又は1指定薬局から貸与希望薬学生等が複数名となる場合は、2の規定による選定(内定)のために順位を明記しておく。
- (4) 会長は、指定薬局開設者から(1)の規定による推薦があったときは、当該貸与希望薬学生等に確認のうえ、マッチング済みとして登録する。
- (5) マッチング済みの貸与希望薬学生等の推薦は2月末までとする。
- (6) (5)に規定する2月末までに登録者数が予定数に満たない場合で第3-1-(1)の規定に基づき追加募集があったときは、貸与希望薬学生等はエントリーシートを提出し、指定薬局は3月末まで推薦できる。

2 奨学生の選定(内定)

- (1) 奨学生の選定(内定)は、2月末までに推薦があったもののうちから選定(内定)する。
ただし、予定数に満たない場合は追加募集し、3月末までに選定(内定)することができる。
- (2) 奨学生の選定(内定)は、次の順に従って実施し、それぞれの段階で推薦者数が予定数を超える場合は、その都度抽選とする。
なお、抽選については、貸与希望薬学生等自身、親等又は薬局開設者のいずれかによる抽選とする。
 - ① 原則として、親等が県内に在住している者とする
ただし、予定数を超える場合は、次の順に従って選定(内定)する
 - ア 1つの指定薬局開設者当り1名
 - イ 1つの指定薬局当り1名
 - ウ イでも予定数に満たない場合は1つの指定薬局当り2人目
 - エ その後はウの3人目以降を順次繰り返す
 - ② ①による奨学生の選定(内定)数が予定数に満たない場合は、①以外の者の中から①のただし書きの順に従って選定(内定)する

第6 奨学金貸与の決定

1 薬学生への貸与の決定

- (1) 指定薬局開設者から奨学生として推薦を受けた貸与希望薬学生等は、4月末日までに必要書類を添えて会長に「薬剤師奨学金貸与申請書」(様式第8号)(以下「貸与申請書」という。)により申請するものとする。
なお、4月末日までに申請がない場合は、辞退したものとみなす。

(添付書類)

以下の添付書類は、申請書提出年の4月現在のものとする。

- ① 親等が県内在住の場合は親等の住民票（一人でよい。）
- ② 在学証明書（原則として、学年を記載したもの。）
- ③ 大学からの推薦書（別添ひな型を参照）
- ④ 成績証明書（第1-3-(1)-①-アに該当する者は1年生から前学年までの分、第1-3-(1)-①-イに該当する者で大学院に修学中の者は4年制薬学課程の分及び大学院の前学年の分、修士課程を卒業した者は4年制薬学課程及び修士課程の全部の分。ただし、前学年の成績証明書の交付が間に合わない大学又は大学院については、前々学年までの成績証明書とする。）
- ⑤ 薬剤師免許取得者は免許証の写し（上記①②の書類は必要、③④の書類は不要）

- (2) 奨学金審査会は、貸与申請書について審査し、奨学生としての要件に適合している場合は、奨学金の貸与を決定する。

奨学金の貸与は、原則として2年間とする。

ただし、第1-3-(1)-①-アに該当する者で6年生及び第1-3-(1)-①-イに該当する者で薬剤師国家試験受験資格が得られる年度並びに第1-3-(1)-②に該当する者で卒業年度の直近1年の者は1年間とする。

なお、奨学生としての要件に適合する者が予定数を超える場合は、抽選等の方法により決定する。

- (3) 会長は、奨学金の貸与を決定したときは、すみやかに貸与希望薬学生等に「薬剤師奨学金貸与決定通知書」（様式第9号）により通知する。
- (4) 会長は、奨学生としての要件に適合しないと判断したとき又は選に漏れたときは、すみやかに貸与希望薬学生等に「薬剤師奨学金貸与不合格通知書」（様式第10号）により通知する。
- (5) 会長は、(3)又は(4)の規定により通知をしたときは、当該貸与希望薬学生等の推薦を行った指定薬局開設者にも同様の連絡を行う。

2 奨学金の貸与の契約

- (1) 会長は、1-(2)の規定により奨学金貸与を決定した奨学生及び当該奨学生を推薦した薬局開設者（以下「奨学金決定薬局開設者」という。）と「薬剤師奨学金貸与契約書」（様式第11号）（以下「契約書」という。）を5月末日までに締結する。

なお、前年度から継続して奨学金を受ける2年目については、奨学生は在学証明書（原則として学年を記載したもの。）を会長に提出し、前学年から進級したことの確認を受けなければならない。

おって、4年制薬学課程卒業生で大学院に修学していない奨学生については、別途県薬に相談すること。

また、提出期限までに契約の締結がない場合は、奨学金の貸与を希望しないものとみなす。

- (2) 契約に当たっては、以下の各号に規定する連帯保証人を立てなければならない。
 - ① 連帯保証人は2名とする。
 - ② 連帯保証人のうち1名は親等とし、残り1名は原則として親等を除く3親等以内の親族とする。
 - ③ 連帯保証人は、契約書と一緒に印鑑証明書を提出しなければならない。

3 奨学金決定薬局開設者の負担金

- (1) 奨学金決定薬局開設者は、奨学生に貸与が開始される年の5月末日までに負担金（奨学生一人当たり年額60万円）を県薬に納入しなければならない。
- (2) 県薬は、第8-1の規定により奨学金の返還があった場合は、すみやかに奨学金決定薬局開設者に返還された額のうち、負担金相応割合に応じた額を返還（無利子）する。
- (3) 県薬は、第8-2の規定により奨学金が返還免除となった場合は、奨学金決定薬局開設者に負担金を返還しない。

第7 奨学金の貸与

1 奨学金の貸与

会長は、次により奨学金を貸与する。

- ① 貸与金額 毎月10万円（年120万円）

- ② 貸与時期 4月分から6月分までは6月初旬、7月分から翌年3月分までは毎月初旬
ただし、継続して2年目の貸与については毎月初旬
- ③ 返還時期 第8-1(3)に定める時期

2 他の奨学金との重複貸与

本制度に基づく奨学金以外で、奨学金貸与の条件が薬剤師として指定する勤務先へ就業が義務付けられている奨学金については、原則として重複貸与は認めない。

ただし、独立行政法人日本学生支援機構等の公的奨学金については、重複貸与を認める。

3 貸与決定の取消し

- (1) 会長は、奨学生が本要領の規定に違反し、又は虚偽の申請等をしたときは、奨学金審査会の審議を経て奨学金貸与の決定を取消することができる。
- (2) (1)により取消しを受けた者は、取消し以後は本制度への参加はできない。

4 奨学金の貸与の廃止

- (1) 会長は、奨学生が次の各号に該当するときは、奨学金審査会の審議を経て奨学金の貸与を廃止する。
 - ① 前学年から進級できなかった（以下「留年」という。）とき
 - ② 休学したとき
 - ③ 停学処分を受けたとき
 - ④ 退学したとき（大学院修学中であった者で薬剤師国家試験受験資格を得られたことにより自主退学したものを除く。）
 - ⑤ 奨学金貸与辞退の申し出があったとき
 - ⑥ その他奨学金貸与がふさわしくないなどの事由に該当するとき
- (2) 会長は、奨学金の貸与を廃止したときは、奨学生に対してその旨通知する。
- (3) (1)の規定にかかわらず、②の休学については、その期間が1年未満であって復学した場合には奨学金の貸与を再開できるものとする。

第8 奨学金の返還

1 奨学金の返還等

- (1) 奨学生は、次の事項に該当する場合は、それぞれに規定する金額（以下「返還額」という。）を会長に返還しなければならない。
 - ① 奨学金の全額返還
 - ア 薬剤師免許取得後、第6-1-(2)の規定により奨学金の貸与が決定された薬局（以下「奨学金決定薬局」という。）に勤務しなかったとき
ただし、前段に規定する薬局にやむを得ない事由が発生し、奨学生が同一薬局開設者の開設する異なる薬局への異動勤務を承諾し、奨学金決定薬局開設者が理由を付して会長に届け出て、審査会の審議を経て承認された場合は、この限りでない
 - イ 奨学金貸与終了後の翌月から1年半を加える期間内に薬剤師免許を取得できなかったとき（ウを除く。）
 - ウ 留年したとき
 - エ 休学したとき（第7-4-(3)により奨学金の貸与を再開したときを除く）
 - オ 停学処分を受けたとき
 - カ 退学したとき（大学院修学中であった者で薬剤師国家試験受験資格を得られたことにより自主退学したもの又は薬剤師免許を取得している大学院生であった者で自主退学したものを除く。）
 - キ 第7-3の規定により奨学金貸与の決定が取消されたとき
 - ク その他、性行が著しく不良となった場合など特別の事由があるとき

② 奨学金の一部返還

奨学生が薬剤師免許取得後、奨学金決定薬局（①ーア但し書きを含む。以下同じ）に奨学金貸与期間の1.5倍に相当する期間以上勤務しなかったときは、1年間又は2年間貸付を受けた金額に18月又は36月から勤務した月を差引いた月数を18月又は36月で除した割合（月割り）相当金額（円未満は切捨て）

(2) 会長は、(1)に規定する返還すべき事由が生じた場合は、奨学金審査会の審議を経て「奨学金返還通知書」（様式第12号）により奨学生に通知するとともに、奨学金決定薬局開設者にも同様の連絡を行わなければならない。

(3) 奨学生は、(2)による通知を受けた日から1か月以内に、通知された返還額を会長に返還しなければならない。

ただし、会長は、奨学生の状況を踏まえ、奨学金審査会の審議を得て、奨学金の貸与を受けた期間に相当する期間内で半年賦又は月賦により返還させることを妨げず、又、奨学生は半年賦又は月賦で返還する場合であっても繰り上げて返還することを妨げないものとする。

(4) 会長は、(3)の返還に関し、奨学生に対して、一方的な返済請求や債権譲渡を行ってはならない。

2 奨学金の返還の免除

(1) 会長は、次に掲げる事項に該当する場合には、奨学金審査会の審議を経て返還額の返還を免除する。

① 全額免除

次に掲げる事項に該当したときは、返還額の全額を免除する。

ア 薬剤師免許取得後、奨学金決定薬局に奨学金貸与期間の1.5倍に相当する期間（やむを得ない理由により業務に従事できなかった期間を除く。）を奨学金決定薬局開設者が定める就業規定による業務に従事（以下「勤務」という。）したとき

イ 奨学生が修学中に死亡、心身の故障その他やむを得ない理由により1-(1)に規定する返還額を返還することができなくなったとき

② 一部免除

奨学生が、①に規定する薬局の勤務期間中に業務上の理由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため業務を継続することができなくなったときは、1-(1)-②に規定する返還額を免除する。

(2) 会長は、その他特別の事由があるときは、奨学金審査会の審議を経て返還額の全部又は一部を免除することができる。

(3) 会長は、返還免除が確定したときは、本制度の奨学金を得て勤務した薬剤師又は奨学生並びに奨学金決定薬局開設者に対し返還免除となった旨通知する。

3 奨学金の返還の猶予

(1) 会長は、奨学金貸与終了又は廃止後、1年半以内に薬剤師国家試験を受験できる可能性がある場合は、奨学金の返還を猶予することができる。

(2) 会長は、(1)のほかやむを得ない事由があるときは、奨学金審査会の審議を経て返還の期日を猶予することができる。

(3) 会長は、前各項の場合において、奨学生に対しその旨通知する。

第9 変更等届、その他

1 変更等届

(1) 奨学生又は奨学金の返還が完了していない者若しくは返還免除を受けていない者が、次の各号のいずれかに該当するときは、「奨学生変更等届出書」（様式第13号）により会長にすみやかに届け出なければならない。

① 本人又は連帯保証人の氏名又は住所に変更があったとき

② 大学を休学、留年、卒業延期となったとき

③ 大学の停学処分、又は退学（大学院修学中であった者で薬剤師国家試験受験資格を得られたことにより自主退学したもの又は薬剤師免許を取得している大学院生であった者で自主退学したものを除く。）したとき

- ④ 奨学金の貸与を辞退するとき
 - ⑤ 大学又は大学院における修学に堪えない程度の心身の故障を生じたとき
 - ⑥ 所定の期間内に薬剤師国家試験受験資格を得られなかったとき又は薬剤師国家試験に合格しなかったとき
 - ⑦ 勤務先の薬局を変更したとき（第8-1-(1)-①-ア但し書きを含む。）
 - ⑧ 連帯保証人が死亡し、又は連帯保証人に破産その他連帯保証人として適当でない事由が生じ、連帯保証人を変更したとき
- (2) 親等又は連帯保証人は、奨学生が死亡したときは奨学生変更等届出書により会長にすみやかに届け出なければならない。
 - (3) 会長は、奨学生変更等届出書が提出されたときは、すみやかに奨学金決定薬局開設者に連絡する。

2 勤務開始及び満了届

- (1) 奨学生であった者は、第8-2-(1)-①-アの規定により奨学金貸与契約書に定める薬局に勤務を開始したとき及び勤務を満了したときは「薬局勤務開始（満了）届出書」（様式第14号）により会長にすみやかに届け出なければならない。

第10 関係者の責務・その他

1 奨学生の責務

- (1) 奨学生は、本制度の趣旨を理解し、勉学に励み、地域医療を担う薬剤師となる自覚を持って、日々行動しなければならない。
- (2) 奨学生は、奨学金決定薬局開設者と日ごろから連絡を取り合い、当該開設者から履修状況の報告を求められたとき、又は第9-1-(1)の変更等届の各項目に該当する事由が発生したときは、直ちに奨学金決定薬局開設者へ報告しなければならない。
- (3) 奨学生は、本要領を遵守しなければならない。

2 奨学金決定薬局開設者の責務

- (1) 奨学金決定薬局開設者は、奨学生との連絡調整、卒業後薬剤師としての勤務状況の把握、債権管理等について本制度の円滑な推進に協力するものとする。
- (2) 奨学金決定薬局開設者は、奨学生と日ごろから連絡を取り合い、奨学生の履修状況を確認するとともに、第8-2-(1)の奨学金の返還の免除等の各項目に該当する事由が発生したことを把握したときは、直ちに会長へ報告しなければならない。
- (3) 奨学金決定薬局開設者は、県薬の臨床研修制度を含め、かかりつけ薬局の推進に係る事業を始めとした県薬の各事業に積極的に協力しなければならない。

3 県薬の責務

県薬は、地域医療体制の充実のため本制度の円滑な実施について、責任を持って遂行しなければならない。

4 その他特記事項

- (1) 県薬及び指定薬局開設者は、本制度の運用にあたって知り得た貸与希望薬学生等の個人情報を第三者に漏らしてはならない。
- (2) 本要領に定めがない事項については、奨学金審査会の審議を経て別に定める。
- (3) 本要領の制定及び改廃は、佐賀県知事の承認を得たうえで行うものとする。

附 則

本要領は、令和2年4月1日から施行する。

(様式第1号)

薬剤師奨学金制度指定薬局開設者指定申請書

令和 年 月 日

佐賀県薬剤師会長 様

(〒 -)
薬局開設者 住 所
氏 名

印

(法人にあつては、名称、役職名及び氏名)

新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度指定薬局開設者として指定を受けたいので、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領第2-1の規定により、関係書類を添えて申請します。

指定薬局	名 称			
	所 在 地			
	許可番号	A第 号	有効期限	平成・令和 年 月 日
奨学金に 関する照会 ・連絡先	担当者名			
	電 話	()	F A X	()
	メールアドレス・ ホームページ など			
備 考				

(添付書類)

薬局における事業等取組状況報告書 (様式第2号)

※ この申請書は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領に規定する目的以外には使用しません。

薬局における事業等取組状況報告書

【申請薬局名】		令和 年 月 日現在	
No.	項 目	判 定	該当項目
1	現在の休日夜間の薬局の対応状況	A. 24時間開局	
		B. 24時間対応	
		C. 対応なし	
2	地域の休日又は夜間の協力体制に参加している ※参加例の詳細を別紙に記載してください。	A. はい	
		B. いいえ	
3	現在、在宅訪問(居宅療養も含む)を実施している	A. 年間30回以上	
		B. 年間20回以上30回未満	
		C. 年間20回未満	
		D. いいえ	
4	現在は実施していないが、3年以内に、在宅訪問(居宅療養も含む)を実施する予定である	A. はい	
		B. いいえ	
5	セルフメディケーションのためにOTCを販売している	A. 100品目以上	
		B. 50～99品目	
		C. 1～49品目	
		D. いいえ	
6	昨年度佐賀県薬剤師会事業に積極的に参加している。 ※事業例の詳細を別紙に記載してください。	A. 10事業以上	
		B. 5～9事業	
		C. 1～4事業	
		D. いいえ	
7	過去3年間の佐賀県薬剤師会主催の生涯学習及び研修会に参加している (勤務する薬剤師のいずれか)	A. 12回以上	
		B. 6回以上12回未満	
		C. 1回以上6回未満	
		D. 0回	
8	薬学実務実習受入薬局である (認定実務実習指導薬剤師がいる)	A. はい	
		B. いいえ	
9	佐賀県薬剤師会が行う「臨床研修制度」に参加させた実績がある	A. はい	
		B. 今年度中に予定	
		C. 今年度中に予定なし	

※この報告書は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領に規定する目的以外には使用しません。

(別紙)

【申請薬局名： _____】

＜事業取組状況報告書No.2 参加例＞

注) 現在、実施している休日・夜間協力体制の参加欄に「○」印を記載してください。

休日・夜間体制の内容	参加
地域における輪番制に基づく開局	
地域における休日急患センターへの薬剤師の勤務	
地域の当番医（医療機関）制度に付随しての開局	
休日・日曜日なども開局	
その他（ _____ ）	

＜事業取組状況報告書No.6 事業例＞

注) 現在、実施している事業の参加欄に「○」印を記載してください。

事業	参加
薬のふるさと佐賀事業「くすりのふるさと佐賀」展	
自然と薬草に親しむ集い	
「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーン	
ピカピカリンク事業	
DEM事業	
退院時カンファレンス事業	
ヒヤリ・ハット報告提出	
J P A L S 参加	
研修認定薬剤師	
エコバッグ普及活動	
学校薬剤師	
禁煙サポート薬剤師	
佐賀県薬剤師会学術大会	
九州山口薬学大会	
日本薬剤師会学術大会	
薬事講演会講師	
地域薬剤師会総会	
県薬主催スポーツレクリエーション	

(様式第3号)

薬剤師奨学金制度指定薬局開設者指定通知書

令和 年 月 日

(薬局開設者) 様

佐賀県薬剤師会長

印

新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領第2-2-(2)の規定により、佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度指定薬局開設者として指定します。

指定薬局	名 称				
	所 在 地				
	許可番号	A第	号	有効期限	平成・令和 年 月 日

※ この通知書は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領に規定する目的以外には使用してはいけません。

(様式第4号)

薬剤師奨学金制度指定薬局開設者一覧表

令和 年 月現在

No.	指定薬局の名称	薬局所在地 (市町)	薬局開設者	奨学金制度 照会・連絡先				ホームページ
				担当者名	電話番号	FAX番号	メールアドレス	
1								
2								
3								

(様式第5号)

薬剤師奨学金制度エントリーシート

令和 年 月 日記入

(フリガナ) 氏名	() 印	平成 年 月 日生 才	性別	写 真
(フリガナ) 現住所	() 〒 -			
E-mail		携 帯		
大 学 名	大学 学部 年生・4年卒			
大 学 院	大学大学院 年生	薬剤師免許	有(第 号) ・ 無	
卒業高校名	高校 平成 年 月 卒業			
親等氏名		TEL	()	
親等住所				

薬剤師を目指す 動機	
薬剤師として 行いたいこと	
県内のどのよう な薬局を希望し ますか	
奨学金の必要性	
自由に記載 (あなたの自己PR ・趣味、特技等)	

注1) 親等は、父、母又は親権者のいずれか一人でよい。

注2) マッチングセミナー参加者のエントリーシートは、8月1日からマッチングセミナー開催日までに提出することが望ましい。

注3) マッチングセミナー開催日以後の奨学金制度応募のための受付は1月31日までですができる限り早めに提出してください。

※ このエントリーシートは、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領に規定する目的以外には使用しません。

(様式第6号)

薬剤師奨学金制度エントリーシート取下願

令和 年 月 日

佐賀県薬剤師会長 様

薬学生等 住所

氏名

印

薬剤師奨学金の貸与希望を辞退したいので新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領第3-2-(1)の規定により、届出します。

※ この願書は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領に規定する目的以外には使用しません。

(様式第7号)

新・佐賀県薬剤師会「薬剤師奨学金制度」

マッチングセミナー 参加申込書

令和 年 月 日記入

エントリーシート提出済

↑提出済の場合は□欄にレ印を記入し、以下は「氏名」、「携帯電話等」のみ記入してください。

フリガナ				
氏名		平成 年 月 日生 男 ・ 女 才		
現住所	(〒 -)			
帰省先	(〒 -)			
携帯電話等				
E-mail				
大学名	大学	学部	年生	
大学院名	大学大学院	年生		
卒業高校名	高校	平成	年卒業	
その他 (聞きたいことがあればご記入ください)				

※ 申込み期限 8月1日から開催日当日まで

申込み先 一般社団法人佐賀県薬剤師会



〒840-0027 佐賀市本庄町大字本庄 1269-1

FAX 0952-23-8941

e-mail info@sagayaku.or.jp

※ この申込書は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領に規定する目的以外には使用しません。

(様式第8号)

薬剤師奨学金貸与申請書

令和 年 月 日

佐賀県薬剤師会長 様

薬学生等 住所

氏名



薬剤師奨学金の貸与を希望しますので新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領第6-1-(1)の規定により、申請します。

氏名	(フリガナ) ()	平成 年 月 日	性別
現住所	(フリガナ) ()		
E-mail		携帯	
大学名	大学 学部 年生・4年卒		
大学院	大学大学院 年生	薬剤師免許	有(第 号)・無
卒業高校名	高校	平成 年 月	卒業
親等氏名		TEL	()
住所			

指定薬局	名称		
	所在地		
指定薬局 開設者	名称		
	所在地		
奨学金に関 する連絡先	担当者名		
	電話	()	FAX ()
備考			

(添付書類)

- ①親等が佐賀県内在住の場合は親等の住民票（一人でよい。）
- ②在学証明書（原則として学年を記載したもの。）
- ③大学からの推薦書
- ④成績証明書（第1-3-(1)-①-アに該当する者は1年生から前学年までの分、第1-3-(1)-①-イに該当する者で大学院に修学中の者は4年制薬学課程の分及び大学院の前学年の分又は修士課程を卒業した者は4年制薬学課程及び修士課程の全部の分。ただし、前学年の成績証明書の交付が間に合わない大学又は大学院については、前々学年までの成績証明書とする。）
- ⑤薬剤師免許証取得者は免許証の写し（上記①②の書類は必要、③④の書類は不要）

注) 申請書は、4月末日までに提出してください。4月末日までに申請がない場合は、辞退したものとみなします。

※ この申請書は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領に規定する目的以外には使用しません。

(推薦書ひな型)

薬剤師奨学金貸与者推薦書

大学／大学院名	大学／大学院		学部
(フリガナ) 氏 名	入 学 年 月	平成・令和 年 月	
	卒 業 予 定 年 月	令 和 年 月	
	在 学 年	第 学 年	
生 年 月 日	平成 年 月 日 生 才	学 籍 番 号	第 号
健 康 状 態	① 修学に十分耐えうると認められる者		<input type="checkbox"/> 適
	② 卒業後、薬局において業務を十分行うことができると見込まれる者		<input type="checkbox"/> 適
	健康上の特記事項(任意記入)		
推 薦 事 由		
		
		
		
そ の 他 意 見	(申請者の人物評価等その他：任意記入)		
		
		
		
上記の者は、新・佐賀県薬剤師会奨学金制度の薬剤師奨学金貸与者として適当と認められますので推薦します。			
令和 年 月 日			
大学／大学院の学長、学部長等名			
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">印</div>			
一般社団法人佐賀県薬剤師会 会 長 佛 坂 浩 様			

※ この推薦書は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領に規定する目的以外には使用しません。

(様式第9号)

薬剤師奨学金貸与決定通知書

令和 年 月 日

(薬学生等)

様

佐賀県薬剤師会長

印

薬剤師奨学金貸与を決定しましたので新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領第6-1-(3)の規定により、通知します。

(ふりがな) 氏名	()	平成 年 月 日生 才	性別
(ふりがな) 現住所	()		
大学名	大学 学部 年生・4年卒	大学院	大学 大学院 年生

指定薬局	名称	
	所在地	
指定薬局 開設者	名称	
	所在地	

※ この通知書は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領に規定する目的以外には使用してはいけません。

(様式第10号)

薬剤師奨学金貸与不合格通知書

令和 年 月 日

(薬学生等)

様

佐賀県薬剤師会長

印

薬剤師奨学金貸与を不合格としましたので新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領第6-1-(4)の規定により、通知します。

(ふりがな) 氏名	()	平成 年 月 日生 ()才	性別 ()
(ふりがな) 現住所	()		
大学名	大学 学部 年生・4年卒	大学院	大学 大学院 年生

指定薬局	名称	
	所在地	
指定薬局 開設者	名称	
	所在地	

※ この通知書は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領に規定する目的以外には使用してはいけません。

薬剤師奨学金貸与契約書

収入印紙
(2,000円)

一般社団法人 佐賀県薬剤師会（以下「甲」という。）、（薬学生等氏名）（以下「乙」という。）及び（奨学金決定薬局開設者）（以下「丙」という。）は、次のとおり契約を締結する。

（総則）

第1条 甲乙丙の三者は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領（以下「要領」という。）に従い、誠実に契約を履行しなければならない。

（甲の責務）

第2条 甲は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度（以下「本制度」という。）の円滑な実施について、責任を持って遂行しなければならない。

（乙の責務）

第3条 乙は本制度の趣旨を理解し、勉学に励み、地域医療を担う薬剤師となる自覚を持って、日々行動しなければならない。

2 乙は、丙と日ごろから連絡を取り合い、丙から履修状況の報告の求めがあった場合や、要領第9-1-(1)に規定する変更等届の各項目に該当する事由が発生したときは、直ちに丙へ報告しなければならない。

（丙の責務）

第4条 丙は、乙と日ごろから連絡を取り合い、乙の大学（大学院）での履修状況を確認するとともに、要領第9-1-(1)に規定する変更等届の各項目に該当する事由が発生したことを把握したときは、直ちに甲へ報告しなければならない。

（奨学金の貸与等）

第5条 甲は、乙に対し、次の各号に定めるところにより奨学金を貸与する。

(1) 貸与金額 月額10万円

(2) 貸与期間 令和 年4月1日～令和 年3月31日まで（ 年間）

（奨学金の支払）

第6条 甲は、奨学金を毎月初旬に乙の指定する金融機関口座に振り込むこととする。ただし、4月から6月分については、一括して6月に振り込むこととする。

2 前項の規定にかかわらず継続して2年目の貸与については毎月初旬に振り込むこととする。

（奨学金の返還）

第7条 乙は、要領第8-1-(1)に規定する返還事項に該当する場合には、要領に基づき奨学金を返還しなければならない。

2 返還時期は、要領第8-1-(3)に定める時期とする。

（返還方法）

第8条 前条の規定による返還が生じたときは、甲は乙に対して、乙が返還すべき奨学金及びその返済方法を通知し、乙は、通知に記載された金額及び返済方法により甲の指定する金融機関口座に振り込まなければならない。

（返還の免除）

第9条 甲は、第7条の規定にかかわらず、要領第8-2-(1)-①に規定する事項に該当する場合には、乙が返還すべき奨学金の全部を免除する。

なお、本契約において、要領第8-2-(1)-①アに規定する「奨学金決定薬局」とは別表のとおりとする。

2 甲は、要領第8-2-(1)-②の規定に該当する場合は、返還すべき奨学金の一部を免除する。

（三者による協議）

第10条 本契約書に記載のない事項については、要領に定める規定を適用する。また、本契約又は要領に係る疑義が生じたときは、甲乙丙の三者が誠意をもって協議する。

(奨学金審査会への審議依頼)

第11条 乙は、疑義が生じたときは、要領第1-6に定める佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度審査会へ審議を依頼することができる。

(連帯保証人)

第12条 乙は、本契約及び要領に定める乙の一切の責務に対して乙と連帯して責任を負う保証人を2名立てなければならない。当該連帯保証人は乙と連帯して債務を履行するものとする。

(奨学金貸与の継続)

第13条 第5条(2)に定める貸与期間が2年間である場合は、2年目の4月に乙が在学証明書(原則として学年を記載したもの。)を甲に提出し、甲は乙が前学年から進級したことを確認すれば2年目の奨学金貸与を継続するものとする。なお、乙が前学年から進級していなければ要領第7-4の規定により奨学金の貸与を廃止する。

(個人情報の保護)

第14条 甲及び丙は、この契約によって知り得た乙に係る個人情報について、適切な安全対策を実施し、不正にアクセス、改ざん、破壊、漏洩、紛失などを防止するために合理的な措置を講じ、第三者に漏らしてはならない。

(別表)

奨学金決定 薬局	名 称				
	所 在 地				
	許可番号	A第	号	有効期限	平成・令和 年 月 日

この契約の締結を証するために本契約書3通を作成し、甲、乙及び丙が記名押印のうえ、各自1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲 住 所 佐賀市本庄町大字本庄 1269 番地 1
氏 名 一般社団法人佐賀県薬剤師会
会長

印

乙 住 所
氏 名

印

丙 住 所
氏 名

印

乙の連帯保証人 住 所
氏 名

(乙との続柄:)

印

乙の連帯保証人 住 所
氏 名

(乙との続柄:)

印

(注)

- 1 連帯保証人2名のうち1名は親等とし、もう1名は原則として三親等以内の親族とする。
- 2 連帯保証人2名は、実印を押印し、印鑑証明書を添付すること。

※ この契約書は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領に規定する目的以外には使用しません。

(参考様式)

薬剤師奨学金振込口座

令和 年 月 日

佐賀県薬剤師会会長 様

奨学金の振込みは、下記の銀行口座を希望します。

(フリガナ)			
氏 名			
住 所			
大 学 名 又は 大 学 院 名	大 学 大 学 院	学 年	年 生
銀 行 名	銀 行	支 店	支 店
口 座	普通／当座 番号 _____		
名義 (カタカナ)	(奨学生本人名義の口座とすること)		

(奨学生本人名義の口座とすること)

※ この様式は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領に規定する目的以外には使用しません。

(様式第12号)

薬剤師奨学金返還通知書

令和 年 月 日

(奨学生) 様

佐賀県薬剤師会会長

印

新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学資金制度実施要領第8-1-(2)の規定により、奨学金の返還について通知します。

なお、この返還請求に疑義がある場合は、要領第1-6に定める新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学資金制度審査会に申し立てすることができます。

返 還 額	円
返 還 期 日	令和 年 月 日まで
返還額の詳細計算及び返還方法	別紙のとおり
特 記 事 項	

(注)

返還額は、円未満は切り捨てる。

※ この通知書は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学資金制度実施要領に規定する目的以外には使用してはいけません。

(様式第13号)

奨学生変更等届出書

令和 年 月 日

佐賀県薬剤師会会長 様

奨学生 住 所
氏 名

(電話：
(届出義務者)
(続柄)

印)
印

次のとおり変更等があったので新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領第9-1の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

なお、奨学金の返還が必要な場合には、要領の規定を遵守し、すみやかに返還することを誓います。

変更等事項	変 更 前	変 更 後
氏名・住所 勤務先の薬局 連帯保証人		
届出事項	内 容	
休学 留年 卒業延期 停学処分 退学 自主退学 奨学金の貸与辞退 心身の故障 国家試験不合格等 その他		
届出事項が生じた理由		
変更等年月日	令和 年 月 日	
備 考		

(注)

- 1 変更等事項は、該当するいずれかを○印で囲んでください。
- 2 奨学生が死亡したときは、届出義務者(親等又は連帯保証人)が届出書を提出してください。

(添付書類)

- 1 変更等を証する書類の写し(第8-2-(1)-①-イ、2-(1)-②又は2-(2)に規定する奨学金の返還の免除を受けようとする場合に限る。)

※ この変更等届出書は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領に規定する目的以外には使用しません。

(様式第14号)

薬局勤務開始(満了)届出書

令和 年 月 日

佐賀県薬剤師会会長 様

届出者 住 所
氏 名

(電話 :

印)

新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領第9-2の規定により、薬局の勤務を開始(満了)したので届け出ます。

勤務先	薬局名・支店名	
	所在地	
勤 務	開始年月日	令和 年 月 日
	満了年月日	令和 年 月 日
勤務先の薬局開設者の 記名・押印又は署名	上記のとおり、相違ないことを証します。 記名・押印又は署名	印
備 考		

(注)

- 1 薬局への勤務は、薬剤師国家試験合格した年の4月又は薬剤師免許を取得している大学院生は大学院卒業後から勤務しなければなりません。
- 2 勤務先の薬局開設者の記名・押印又は署名を頂いてください。

※ この届出書は、新・佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領に規定する目的以外には使用しません。