佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領

H270804 制　　定
H270909 一部改正
H280401 一部改正
H290222 一部改正
H291101 一部改正

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・薬剤師にも在宅医療・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、その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、「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、ふるさと佐賀で地域医療を担う薬剤師を確保するために大学の薬学部に修学している佐賀県出身の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年度から平成２９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 県内の高校を卒業した者

③ 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

④　大学又は大学院を卒業後、薬剤師国家試験合格した年の４月から薬剤師として県内の薬局に勤務を希望する者

⑤　成績優秀であって、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１０人程度とし、２年間の継続を含めて概ね年２０人程度とする。

(2)　本制度の全体計画は、５年間で５０名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	Ｈ２８	Ｈ２９	Ｈ３０	Ｈ３１	Ｈ３２	Ｈ３３
奨学生数※	１０人	２０人	２０人	２０人	２０人	１０人

※　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、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）、専務理事その他の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、佐賀県薬剤師会薬学生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。

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　薬剤師奨学金制度指定薬局申請スコア表（以下「スコア表」という。）（様式は別に定める。）

(4)　指定に伴う薬局は、原則として１薬局開設者につき１軒とする。

ただし、応募が予定数に満たない場合もあることから、同一薬局開設者が開設する異なる薬局を２軒まで申請することができる。

なお、２軒目は指定の選定順位が下がることから、薬局毎に優先順位を付けて別葉で申請すること。

(5)　本制度で過去に一度奨学金を貸与した薬局開設者が次に指定申請した場合には、次の点に留意すること。

①　指定の選定順位が下がること

②　奨学生だった薬剤師が、第８－２－(1)－①－アに規定する貸与年数の 1.5 倍の勤務期間中は、原則として同一薬局に２人以上の重複勤務は認められない。

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、次の各号に従って透明性を持って審査する。

①　審査に当たっては、指定申請者、薬局等の状況及びスコア表を参考にする。

②　指定数には予定数があることから、指定申請者に甲乙付け難い場合には、抽選により選定する。

(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、１年度あたり概ね２０軒程度とする。

(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、指定薬局開設者一覧表を掲載するなどの活用を図る。

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ことができる。

(2)　(1)の規定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。

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（以下「貸与希望薬学生等」という。）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)　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。

(3)　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。

(4)　会長は、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。

(5)　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、指定薬局開設者からの貸与希望薬学生等へのアプローチは、第４のマッチングセミナー後でなければしてはいけない。

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。

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１名とする。

(3) 会長は、指定薬局開設者から前項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。

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７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には、辞退したものとみなす。

（添付書類）

・親等の住民票（県内在住の一人でよい。）

・在学証明書（原則として学年を記載したもの。）

・大学からの推薦書（別添ひな型を参照）

・成績証明書（第１－３－①－アに該当する者は１年生から前学年までの分、第１－３－①－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。）

(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－アに該当する者で６年生及び第１－３－①－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した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８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９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１０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年制薬学課程卒業者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名は県内在住の親等とし、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。

なお、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、重複貸与は認める。

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

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１１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に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１２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

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１３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り、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)　本要領の改正及び廃止にあたっては、佐賀県知事の承認を得たうえで改正及び廃止を行うものとする。

附　則

本要領は、平成２７年８月４日から施行する。

一部改正　平成２７年９月９日

一部改正　平成２８年４月１日

一部改正　平成２９年２月２２日

なお、この改正を伴う奨学金の貸与については、平成２８年度の奨学生にも適用する。

一部改正　平成２９年１１月１日

（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

平成　　年　　月　　日

佐賀県薬剤師会長　　様

（〒　　－　　）
薬局開設者　住　所

氏　名　　印

（法人にあっては、名称、役職名及び氏名）

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、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　年　　月　　日
奨学金に関する照会・連絡先	担当者名			
	電　　話	（　　）	ＦＡＸ	（　　）
	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ・ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞなど			
備　　考				

（添付書類）奨学金制度指定薬局スコア表

※　この申請書は、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２号）削除

（注）「様式２号　薬剤師奨学金制度指定薬局申請スコア表」については、別に定める。

（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

平成　　年　　月　　日

（薬局開設者）　　様

佐賀県薬剤師会長　　印

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　年　　月　　日

※　この通知書は、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

平成　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

平成　　年　　月　　日記入

<table>
<tr><td>（フリガナ）
氏　　名</td><td colspan="2">（　　）
印</td><td>平成　　年　　月　　日生
才</td><td>性別</td><td rowspan="6">写　真</td></tr>
<tr><td>（フリガナ）
現　住　所</td><td colspan="4">（　　）
〒　　-</td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="2"></td><td>携　帯</td><td></td></tr>
<tr><td>大　学　名</td><td colspan="4">大学　　学部　　年生・４年卒</td></tr>
<tr><td>大　学　院</td><td colspan="4">大学大学院　　年生</td></tr>
<tr><td>卒業高校名</td><td colspan="5">高校　　平成　　年　　月 卒業</td></tr>
<tr><td>親等氏名</td><td colspan="2"></td><td>TEL</td><td colspan="2">（　　）</td></tr>
<tr><td>親等住所</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

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）親等は、父、母又は親権者で県内在住のいずれか一人でよい。

注）エントリーシートの受付は、８月１日からマッチングセミナー開催日までです。
　　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、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

平成　　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希望を辞退したいので、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、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）

薬剤師奨学金貸与申請書

平成　　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、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。

（フリガナ） 氏　　名	（　　）	平成　　年　　月　　日生 才	性別
（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		
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）

・親等の住民票（県内在住の一人でよい。）
・在学証明書（原則として学年を記載したもの。）
・大学からの推薦書
・成績証明書（第１－３－①－アに該当する者は１年生から前学年までの分、第１－３－①－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。）

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、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

<table>
<tr><td>大学／大学院名</td><td colspan="3">大学／大学院　　学部</td></tr>
<tr><td rowspan="3">(フリガナ)
氏　　名</td><td rowspan="3"></td><td>入 学 年 月</td><td>平成　　年　　月</td></tr>
<tr><td>卒業予定年月</td><td>平成　　年　　月</td></tr>
<tr><td>在　学　年</td><td>第　　学年</td></tr>
<tr><td>生 年 月 日</td><td>平成　　年　　月　　日生　　才</td><td>学 籍 番 号</td><td>第　　号</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">健康状態</td><td colspan="2">① 修学に十分耐えうると認められる者</td><td>□適</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td><td>□適</td></tr>
<tr><td>健康上の特記事項(任意記入)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>推薦事由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>その他意見</td><td colspan="3">(申請者の人物評価等その他：任意記入)</td></tr>
</table>

上記の者は、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。

平成　　年　　月　　日

大学／大学院の学長、学部長等名

印

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、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）

薬剤師奨学金貸与決定通知書

平成　　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、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９号）

薬剤師奨学金貸与不合格通知書

平成　　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	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、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）

収入印紙
(2,000 円)

薬剤師奨学金貸与契約書

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、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、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　平成　　年４月１日～平成　　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)－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　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。

平成　　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　　㊞

丙　　住　所
氏　名　　印

乙の連帯保証人　　住　所
氏　名
（乙との続柄：　　）　　㊞

乙の連帯保証人　　住　所
氏　名
（乙との続柄：　　）　　㊞

（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、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１１号）

薬剤師奨学金返還通知書

平成　　年　　月　　日

（奨学生）　　様

佐賀県薬剤師会会長　　印

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に定める佐賀県薬剤師会薬剤師奨学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	平成　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、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１２号）

奨学生変更等届出書

平成　　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）

次のとおり変更等があったので、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 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	平成　　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、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１３号）

薬局勤務開始（満了）届出書

平成　　年　　月　　日

佐賀県薬剤師会会長　様

届出者　　住　所

氏　名　　㊞

（電話：　　）

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	平成　　年　　月　　日
	満了年月日	平成　　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　　㊞
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、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。