

城西調剤薬局グループ

薬剤師奨学金制度

奨学生募集要項

1. 応募資格	「薬剤師国家資格試験受験資格」が得られる薬学部の 5年次生・6年次生であり在学中の者
2. 募集人数	若干名
3. 奨学金額	年間 100 万
4. 返還義務	当社に入社した後、奨学金貸与期間と同一の期間勤務した場合には奨学金の返済を免除する。
5. 貸与期間	申請した貸与希望期間
6. 提出書類	奨学金申請書 振込口座申請書 履歴書（写真貼付） 住民票 在学証明書 レポート；「自分の描く薬剤師像とは」（1200 字程度で手書き） 提出書類は、ホームページからダウンロードしてください。
7. 募集期間	随時募集中
8. 提出先	有限会社 城西調剤薬局 事務局 〒790-0054 愛媛県松山市空港通 7 丁目 13 番 1 号
9. 選考	第一次；書類選考 第二次；面接（交通費支給）
10. 面接	書類選考後、該当者に連絡いたします
11. 選考結果	郵送をもって合否をお知らせいたします。
12. 問い合わせ	有限会社 城西調剤薬局 事務局 〒790-0054 愛媛県松山市空港通 7 丁目 13 番 1 号 電話 089-971-3312 Mail; jousei0804@gold.ocn.ne.jp HP; http://hiro-pharmacy.com/

奨学金制度規定

第一条（目的）

この規程は、城西調剤薬局グループの企業理念及び活動方針に賛同し、地域医療への貢献のために働く若い薬剤師の育成を目的とする。

第二条（名称）

この制度の名称は「愛媛県薬剤師奨学金制度」とし、奨学金の貸与を受けるものを奨学生とする。

第三条（奨学生の資格）

「薬剤師国家試験受験資格」が得られる大学薬学部、五回次生・六回次生で在学中である者。

第四条（奨学生の義務）

奨学生は、当社の企業理念及び活動方針を理解し、薬剤師の資格取得を目標に勉学に励むこと。

奨学生は、常に居住を明らかにし、変更があった場合は二週間以内に連絡しなければならない。

奨学生は、当社より就学状況の報告を求められた場合、これに応じなければならない。

第五条（申請の手続き）

この規定により奨学金を希望する者は、次の関係書類を一括で提出するものとする。

奨学金申請書

振込口座申請書

履歴書

住民票

在学証明書

レポート「自分の描く薬剤師像とは」（1200字程度で手書きとする。）

第六条（承認と審査）

本規程の審査と承認手続きは以下の通りとする。

当社役員を起案者とし、定められた関係文書を運営会議に提出する。

運営会議は、奨学金規程の適用要件にそって審査し、承認を決定する。

審査の結果は文書にて本人に通知する。

第七条（契約）

契約した場合は、当社と本人の間で奨学金貸借契約書を締結する。

第八条（審査基準と支払い）

奨学金の貸与基準と支払いは次の通りとする。

貸与期間；申請した貸与期間

貸与金額；奨学金は年間 100 万とする。

貸与日；原則一括にて契約締結後、貸与する。

利息；原則なし。

第九条（返済）

奨学金の返済は次の通りとする。

当社に就職した後、奨学金貸与期間と同一の期間勤務した場合には、奨学金の返済を全額免除する。

第一〇条（奨学金貸与の辞退）

奨学生はいつでも奨学金を辞退することができる。辞退する場合は保証人連署で提出しなければならない。

第一一条（奨学金貸与の終了と一括返済）

次のいずれかに該当する場合には、本規程の運用を停止し奨学金の貸与を打ち切るものとする。同時に奨学生はすでに貸与した奨学金をすみやかに一括返済しなければならない。

大学を退学した場合。

正規年数での卒業が不可能になった場合。

奨学生が、本規程による奨学金の貸与を自ら辞した場合。

奨学金を受けた社員が奨学金貸与期間と同一の期間勤務をせずに退職した場合。

第一二条（入社辞退）

奨学生が卒業後、本規程の主旨に反し、当社に就職することができなかった場合は、貸与した奨学金をすみやかに一括返済しなければならない。

第一三条（資格取得ができなかった場合）

卒業後、薬剤師国家資格を取得できなかった場合は、1年間を限度に返済を延期できる。但し、この場合は引き続き取得の意思があり、かつ当社への入社のあるもののみとする。これらの意思がない場合、あるいは不可能とみられる場合には、第一一条と同様の扱いとする。

愛媛県薬剤師奨学金制度申請書

私は御社の奨学金規定に基づき、勉学に励み、就業時には御社の薬剤師として勤務することを希望し、奨学金貸与を希望いたします。

平成 年 月

氏名 印

大学 年

〒

住所；

電話番号

Mail;

貸与期間

平成 年 月から平成 年 月

連帯保証人

氏名 印 申請者との続柄

〒

住所

電話番号

奨学金貸借契約書

貸主 城西調剤グループを甲、借主 _____ を乙として、愛媛県薬剤師奨学金制度規定に従い、次のとおり奨学金貸借契約を締結した。

第一条（貸与期間）

貸与契約は平成 年 月 日から平成 年 月 日とする。

第二条（貸与金額）

貸与金額は、年額 100 万とする。

第三条（貸与金の給付）

甲は、乙の奨学金として定められた金額を一括して貸与契約の前日までに貸与する。

第四条（貸与金一括返済）

乙は、規定第一〇条、一一条、一二条に該当する場合は貸与した奨学金を速やかに一括返済しなければならない。

第五条（責務）

規定の主旨を鑑み、甲は乙の奨学金を遅滞なく貸与し、乙は勉学に励むこと。

第六条（双方協議）

本契約に記載無き事項は「規定」に準ずる。また本契約または「規定」にかかわる疑義が生じた場合は甲の運営会議の決裁を受け、甲・乙双方が協議する。

第七条

連帯保証人は、乙の本件債務につき乙と連帯して履行の席に任ずる。

この契約書を三通作成し、各自署名捺印し、各一通を所持する。

平成 年 月 日

(甲) 住所

氏名

印

(乙) 住所

氏名

印

(連帯保証人) 住所

氏名
奨学金振込口座申請書

印

奨学金の振込は下記の銀行口座を希望いたします。

(フリガナ)

氏名；

大学名；

大学

年生

〒

住所

電話番号

携帯番号

Mail アドレス

振込先

銀行名；

銀行

支店

口座；普通 / 当座

番号；

名義 (カタカナ)；

注；口座は本人名義とする。

奨学生辞退届

城西調剤グループ御中

私は、_____平成 _____年度の奨学生として決定されましたが、以下の理由により辞退いたします。

(理由)

平成 _____年 _____月 _____日

(本人)

住所 ;

氏名

印

(連帯保証人)

住所 ;

氏名

印