

三重県薬剤師奨学金返還支援事業における助成候補者認定要領

(趣旨)

第1条 三重県薬剤師奨学金返還支援事業における助成候補者の認定については、三重県薬剤師奨学金返還支援事業実施要領(以下「実施要領」という。)に規定するもののほか、この要領により必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要領で使用する用語は、特に定めのない限り、実施要領において使用する用語の例による。

(助成候補者の認定要件)

第3条 助成候補者の認定を受けようとする者は、次の各号の要件をすべて満たす者とする。

- (1) 募集開始年度の4月1日の時点でその翌年度に卒業予定の薬学生で、対象病院に薬剤師として就職することを希望する者
- (2) 薬剤師の免許を取得見込みの者
- (3) 対象病院に就職した日から起算して3年以上当該対象病院に勤務する見込みであり、当該対象病院が実施する人材育成プログラムに基づく研修を受講する意思がある者
- (4) 次のアからウまでのいずれかの奨学金を薬学部5、6年次に貸与を受け、返還予定の者
 - ア 独立行政法人日本学生支援機構の奨学金
 - イ 地方公共団体が設ける奨学金
 - ウ ア、イ以外の奨学金であって、知事が適当と認めるもの
- (5) 三重県の交付する補助金等からの暴力団等排除措置要綱別表に掲げる一に該当しないこと。
- (6) 認定後、氏名、在籍学校名、学年等の個人情報を、対象病院へ提供することに承諾する者

(助成候補者の認定申請)

第4条 助成候補者の認定の申請は、助成候補者認定申請書(様式第1号)に関係書類を添えて、知事が別に定める期日までに知事に提出して行うものとする。

(助成候補者の認定)

第5条 知事は、助成候補者の認定申請があったときは、当該申請に係る審査を行い、助成候補者を認定したときは、助成候補者認定通知書(様式第2号)により助成候補者に通知するものとする。

2 知事は、募集人員を超える申請があった場合は、選考により助成候補者を決定するとともに、助成候補者に認定されなかった者から、次点の候補者を選定することができる。

- 3 助成候補者の認定を受けた者が認定の取り消し等の措置を受けた場合は、次点の候補者が繰り上ることとする。
- 4 助成候補者の認定期間は、認定を受けた日を起点として対象病院に薬剤師として就職する前日までとする。

(助成候補者の就職活動状況等報告)

第6条 助成候補者の認定を受けた者は、就職活動等の状況を、知事が別に定める期日までに、就職活動状況等報告書（様式第3号）により知事に報告しなければならない。

(助成候補者の届出等)

第7条 助成候補者の認定を受けた者は、認定期間中に次の各号のいずれかに該当したときは、届出書（様式第4号）により、その旨を速やかに知事に届け出なければならない。

- (1) 対象病院への就職が明らかになったとき。
- (2) 対象病院に就職しないことが明らかになったとき。
- (3) 薬剤師国家試験に合格又は不合格となったとき。
- (4) 住所、氏名、連絡先等に変更があったとき。
- (5) 留年、休学又は復学するとき。
- (6) 停学処分を受けた又は退学したとき。
- (7) 奨学金の貸与を受けなくなった又は貸与の取り消し等を受けたとき。
- (8) 助成候補者の認定を辞退しようとするとき。
- (9) 前各号に掲げるもののほか、重要な事項に変更があったとき。

(対象者の認定の取消)

第8条 知事は、対象者の認定を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、その認定を取り消すことができる。

- (1) 対象病院に就職しないことが明らかになったとき。
- (2) 薬剤師国家試験に不合格となったとき。
- (3) 留年又は休学等により卒業予定年度に卒業できないことが明らかになったとき。
- (4) 停学処分を受けた又は退学したとき。
- (5) 奨学金貸与を受けなくなった又は貸与の取り消し等を受けたとき。
- (6) 助成候補者の認定を辞退しようとするとき。
- (7) 法令等に基づく命令等に違反したとき又は知事の指示に従わなかったとき。
- (8) その他、助成候補者の要件を満たさなくなることが明らかになったとき。

(その他)

第9条 この要領に定めるもののほか、助成候補者の認定について必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要領は、令和7年4月1日から施行する。

(施行期日)

この要領は、令和8年1月16日から施行する。

(経過措置)

- 1 この要領の施行の際現に提出されている改正前の要領に定める様式による書類は、改正後の要領に定める様式により提出された書類とみなす。
- 2 施行後のこの要領の規定は、施行の日以後に認定される助成候補者について適用し、同日前に認定された助成候補者については、なお従前の例による。

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

三重県知事様

住 所

氏 名

三重県薬剤師奨学金返還支援事業助成候補者認定申請書

下記のとおり助成候補者の認定を受けたいので、三重県薬剤師奨学金返還支援事業における助成候補者認定要領第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

申請者	住 所	【現住所】 〒		
		【連絡先：帰省先など現住所以外に連絡が可能な住所があれば】 〒		
	(ふりがな) 氏 名	()		
	性 別	男 · 女		
	生 年 月 日	昭和 · 平成 年 月 日		
	メールアドレス			
電 話 番 号				
状況 （申込時） ・ 卒業予定	名 称	大学	学部	学科
	所 在 地			
	学 年 ・ 卒 業 予 定 年 度	年	(()) 年度卒業予定	
奨学金	名 称			
	借 入 予 定 金 額	総額 _____ 円 ※5年次から2年間分を記載。		
他の返還支援制度の 検討状況		(例：就職を希望する〇〇病院での奨学金返還支援制度の利用を検討中など)		

就職状況 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 内定済み (就業予定病院名 : _____) <input type="checkbox"/> 未内定 <input type="checkbox"/> (就業希望病院名 : _____) ※地域名のみでも可 (例: 東紀州地域など) <input type="checkbox"/> 希望未定
--------------------	---

【誓約】

- (1) 助成候補者に認定された場合、対象病院に就職し、3年以上当該対象病院に勤務する見込みであり、当該対象病院が実施する人材育成プログラムに基づく研修を受講します。
- (2) 助成候補者に認定された場合、氏名、在籍学校名、学年等の情報を、対象病院に提供することに同意します。

私は、助成候補者の認定申請をするにあたり、上記の内容について相違ないことを確認の上、誓約します。

誓約する場合、右記に✓を記入

【応募の理由】

(三重県での就職を希望する理由や将来目指す薬剤師像など)

- <添付書類>
- ・奨学金貸与証明書又はこれに準ずるもの
 - ・在学証明書 (在学中の大学の名称、学部及び学年がわかるもの)

様式第2号（第5条関係）

第 号

住 所

氏 名

三重県薬剤師奨学金返還支援事業助成候補者認定通知書

年 月 日付けで申請のあった三重県薬剤師奨学金返還支援事業助成候補者認定申請については、下記のとおり認定しましたので、三重県薬剤師奨学金返還支援事業における助成候補者認定要領第5条の規定により通知します。

年 月 日

三重県知事

印

記

認定番号	第 号
氏名	

様式第3号（第6条関係）

就職活動状況等報告書

年 月 日

三重県知事様

住所

氏名

電話番号

三重県薬剤師奨学金返還支援事業における助成候補者認定要領第6条の規定により、下記のとおり報告します。

記

認定番号	第	号
活動状況	いずれかに○をしてください。 就職活動中 (病院名等 :) 採用内定 (病院名等 :)	

採用内定の場合は、以下も記載してください。

内定病院名
内定病院を志望した理由
就職先情報の入手方法（インターネット（就活サイト、病院ホームページ）、学校の紹介、就職説明会等）
他に検討した就職先

※ 本報告は、現在の就職活動状況を調査し、今後の事業の参考とするために行っています。個人情報の公開など、その他の目的に利用することは一切ございません。

様式第4号（第7条関係）

届出書

年 月 日

三重県知事様

住 所

氏 名

電話番号

三重県薬剤師奨学金返還支援事業における助成候補者認定要領第7条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

認定番号	第号
助成候補者	住所
	氏名
事項 (あてはまるものに ○をしてください。)	(1) 対象病院への就職が明らかになった (2) 対象病院に就職しないことが明らかになった (3) 薬剤師国家試験の結果(合格又は不合格) (4) 住所、氏名、連絡先(メールアドレス、電話番号)等の変更 (5) 留年、休学又は復学 (6) 停学又は退学 (7) 奨学金の貸与を受けなくなった又は取り消し等を受けた (8) 助成候補者の認定辞退 (9) その他重要な事項の変更
内容又は理由	
備考	