

滋 障 第 1 0 9 0 号
平成23年(2011年)5月23日

医学部を有する大学の長 様

滋賀県健康福祉部障害者自立支援課長

医学生（精神科）修学資金の募集について

平素は、本県の精神保健福祉行政について、格別のご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、県では別添のとおり、医学生（精神科）修学資金を募集することになりましたので、関係の皆様にご周知いただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

（資金貸与対象者）

◎医学生（精神科）修学資金

学校教育法第1条に規定する大学の医学を履修する課程の学部
に在籍している3年次の医学生で、資金貸与終了後、滋賀県内の精神
保健福祉法第19条の8に基づく指定病院の精神科で診療業務に従
事する意志を有する者



平成23年度滋賀県医学生（精神科）修学資金 募 集 案 内

1 滋賀県医学生（精神科）修学資金

現在、大学の医学を履修する課程の学部在籍されている3年次の医学生の方で、将来、滋賀県内の指定病院（精神保健福祉法第19条の8に基づく指定病院を言います。以下、この募集案内では同様の意味で用います。）で精神科の診療に従事しようと考えている方に、滋賀県がお貸しする資金です。

この修学資金は、大学を卒業されるまでの4年間、毎年度お貸ししますが、一時的にお貸しするものですから、原則として返還していただきます。

ただし、大学卒業後（修学資金の貸与終了後）、一定の条件を満たした場合には、お貸しした資金を返さなくてもよいことになっています。

2 募集人員

1名

3 資金貸与の対象者

現在、学校教育法第1条に規定する大学の医学を履修する課程の学部在籍されている3年次の医学生で、資金の貸与終了後、滋賀県内の指定病院で精神科の診療に従事する意志を有する方です。

4 資金の貸与額等

- ・年額180万円を無利子で、一括貸与します。
- ・大学を卒業するまでの4年間、毎年度貸与します。

5 資金の返還免除

資金の貸与を受けた期間が終了後（大学卒業後）、次の条件を満たした場合に、貸与した資金の全額を返還免除します。

- ・大学卒業後、滋賀県内の病院において臨床研修を受け始め、以後、引き続き5年間、滋賀県内の病院で精神科にかかる専門研修を受けあるいは診療業務に従事すること。
- ・ただし、この5年間のうちの、4年目および5年目の2年間は、指定病院の精神科において、専門研修を受けあるいは診療業務に従事すること。

※「資金の貸与を受けた期間」とは、

最初に貸与を受けた年度の初日から最後に貸与を受けた年度の末日までをもって、貸与を受けた期間を言います。

6 資金の返還

次の事由のいずれかに該当するに至ったときは、貸与された資金を返還しなければなりません。

- ① 大学を退学または休学したとき。
- ② 大学から停学の処分を受けたとき。

- ③ 資金の貸与を受けた期間が終了後（大学卒業後）、県内の病院で臨床研修を受けなかったとき。
- ④ ③に規定する臨床研修をその研修期間の途中でやめたとき。
- ⑤ ③に規定する臨床研修を修了しなかったとき。
- ⑥ ③に規定する臨床研修修了後、県内の病院において、精神科の専門研修を受けなかったとき。
- ⑦ ⑥に規定する専門研修を1年間受けた後、滋賀県内の指定病院の精神科において、専門研修を受けなかったまたは診療業務に従事しなかったとき。
- ⑧ 返還の免除を受ける前に、滋賀県内の指定病院の精神科において、専門研修を受けることをやめたまたは診療業務に従事しなくなったとき。
- ⑨ 死亡したとき など。

※ やむを得ない理由で、知事が認める場合は、資金の返還の猶予ができません。

7 資金貸与の申込み

修学資金の貸与を受けようとする方は、以下の提出書類を郵送または持参ください。

(1) 提出書類

- ①滋賀県医学生（精神科）修学資金貸与申請書（所定の様式）
- ②誓約書（所定の様式）
- ③在学する大学の学長または学部長の推薦書（所定の様式）
- ④口座振込依頼書（所定の様式）
- ⑤住民票の写し
- ⑥履歴書（所定の様式）

(2) 申込先

〒520-8577 滋賀県大津市京町四丁目1番1号
滋賀県健康福祉部障害者自立支援課 精神保健福祉担当

(3) 申込期間

平成23年5月26日(木)から平成23年6月27日(月)まで
(当日消印有効)

8 資金貸与の決定

提出された申請書類の内容を審査し（必要に応じて面接する場合あり）、貸与することが適当であると認めた方に貸与の決定を通知します。

9 問い合わせ先

〒520-8577 滋賀県大津市京町四丁目1番1号
滋賀県健康福祉部障害者自立支援課 精神保健福祉担当
(TEL) 077-528-3618 (FAX) 077-528-4859

滋賀県医学生(精神科)修学資金貸与申請書

貸 与 番 号
(※記入しないでください。)
医(精)修貸 -

新規・継続の別	1 新 規	氏 名	(姓)										(名)										
			カタカナ																				
			漢字																				

性別	生 年 月 日			大 学 入 学			大 学 3 年 次 開 始			大 学 卒 業 (見込み)						
	年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日	
				平成			平成			平成			平成			
在籍大学・ 学部学科名		大 学 学 部 学 科														
貸与年額		貸 与 希 望 期 間										将来、診療にあたらうと 考えている診療科				
万円		年	月	日	分	年	月	日	分	年	月	日	精神科			
					平成				平成							

滋賀県医学生(精神科)修学資金の貸与を受けたいので関係書類を添えて申請します。

年 月 日

滋賀県知事 あて

(申請者)

住 所 (〒)

氏 名 (印)

電話番号 () -

保証書

上記の者が貸与を受ける滋賀県医学生(精神科)修学資金については、本人と連帯して債務を負担します。

年 月 日

滋賀県知事 あて

(連帯保証人)

住 所 (〒)

氏 名 (印)

電話番号 () -

申請者との関係
(続柄)

誓 約 書

滋賀県医学生（精神科）修学資金の貸与を受けることとなったうへは、同資金貸与要綱の条項および下記事項を堅く守ることを誓います。

記

- 1 資金の貸与を受けた期間が終了した日から60日以内に、滋賀県内の病院において臨床研修を受け始め、その臨床研修を受け始めた日から引き続き5年間以上、滋賀県内の病院において臨床研修および精神科にかかる専門研修を受けること、または診療業務に従事すること。
- 2 上記1の5年間のうち、4年目および5年目の2年間は、知事が指定する滋賀県内の指定病院の精神科において、専門研修を受けあるいは診療業務に従事すること。

年 月 日

滋賀県知事 あて

住所

氏名



別記様式第3号 (第2条関係)

推 薦 書

(フリガナ) 氏 名	
生年月日	年 月 日生 (歳)

上記の者を滋賀県医学生(精神科)修学資金の貸与者とするについて推薦します。

年 月 日

滋賀県知事 あて

(在籍中の大学)

所在地

名 称

学長名または学部長名

印

別記様式第4号（第2条関係）

口座振込依頼書

年 月 日

滋賀県知事 あて

住 所

氏 名

印

滋賀県医学生（精神科）修学資金の貸与にあたっては、下記口座への振り込み
払いをお願いします。

記

金融機関名	
本・支店名	
預金種別	1 普通預金 2 当座預金
口座番号	
(フリガナ)	
口座名義	

※ 国内に本支店をおく金融機関に限る。（ゆうちょ銀行は除く。）

履 歴 書

年 月 日現在

フリガナ				

氏 名				
生年 月 日		年 月 日 (満 才)	性 別	
フリガナ				

現住所				
〒(-)				
電話() - (方呼出)				
フリガナ				

連絡先 (現住所以外に連絡が取れる先がある場合は、ご記入ください。)				
〒(-)				
電話() - (方呼出)				

年	月	学 歴 ・ 職 歴 (各別にまとめて書く)
		(※ 学歴については、高等学校入学からご記入ください。)

(記入上の注意) 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書いてください。