



～薬剤師～ 奨学金貸与 & 返還支援制度

社会医療法人北斗では選択できる奨学金制度を新たに設けました。

①奨学金貸与制度(在学時貸与型) ～増額改定～

薬学生に対し、養成校在学中に奨学金として貸与し、資格取得後、北斗関連施設で所定の期間を勤務することにより返還を免除する制度です。

- < 貸与額 > 月額 **12万円以内** / 最大6年間 ※貸与年数分を勤務すると返還免除。
例) 貸与期間3年以内 … 免除に必要な勤務期間3年
- < 募集枠 > 各年度2名まで

②奨学金返還支援制度(入職後返還支援型) ～新設～

日本学生支援機構など返還義務のある貸与奨学金を受給した者の奨学金返還を支援する制度です。例) 日本学生支援機構 第二種奨学金

- < 対象者 > 薬剤師(正職員のみ)
※内定した方であれば、転職などの中途入職の方も利用可能です。
- < 支援額 > **最大864万円** 毎月の奨学金返還上限額は月額12万円以内
(支援総額は奨学金借入額、または申込時の借入残額を上限とします)
- < 支援方法 > 北斗が直接、日本学生支援機構などに返還
(企業から直接返還が可能な奨学金に限ります)
- < 募集枠 > 各年度5名まで

①または②が選択可能です。

①と②の併用も可能です。併用の場合は①②の総額が864万円を超えない範囲となります。

※その他詳細はホームページ等に掲載のある各募集要項をご参照ください。

※定員を満たさない場合でも募集終了となる場合もありますので、予めご了承ください。

<問い合わせ先>

社会医療法人北斗 法人本部総務課 奨学金担当あて
北海道帯広市稲田町基線7番地5
北斗コールセンター: 0155-48-8000
E-mail: recruit@hokuto7.or.jp
右記QRコードからも申込・問い合わせができます。



＜社会医療法人北斗＞ 薬剤師 奨学金返還支援制度 募集要項

本制度は、社会医療法人北斗（以下、「当法人」という）に正職員として勤務する薬剤師のうち、返還義務のある貸与奨学金を受給した者の奨学金返還を支援する制度である。

1. 対象者 新卒薬剤師（薬剤師免許取得見込み）、または薬剤師有資格者で、大学在籍期間中に「独立行政法人日本学生支援機構」等の公的機関から貸与型奨学金を受け、奨学金の返還義務がある者。
2. 募集定員 各年度 5 名を上限とする。
3. 支援金額 (1)総額 8,640,000 円を上限とし、月額 は 120,000 円以内まで支援する。
支援期間は、月額支援額に応じて調整可能とする。
＜例；月額 80,000 円の場合は最大 9 年間支援＞
(2)支援額は奨学金の借入総額（利息・保証料を除く）または申込時の借入残額を上限とする。但し、既に当法人から奨学金の貸与を受けている場合は、その貸与額を差し引いた額を上限とする。
また、支援期間中は当法人の奨学金貸与における免除に必要な所定の期間には含めず、支援が終了した翌月から所定の期間として算定する。
(3)支援は入職月の翌月、在職者は採否決定後の翌月から開始を原則とする。
(4)退職した場合、当該月の支援は行わない。但し、月末まで在籍した場合のみ支給対象とする。
(5)上記のほか、雇用身分が変更となり正職員以外になった者や、休職、産前産後休業、育児休業などの期間については、支援は行わない。
4. 支給方法 当法人が日本学生支援機構等に対し、毎月直接返還を行う。
5. 所得税ほか 原則として所得税は非課税となり、社会保険料の算定基礎となる標準報酬月額には含めない。なお、本解釈は現行のものであり、関係法律等の改正により変更される可能性がある。
6. 応募書類 当法人の採用試験応募にあわせて、以下の書類を提出すること。
 - ・奨学金返還支援制度申込書（別紙 1）
 - ・奨学金の借入総額と返還残額等が確認できる書類
（貸与中の方；奨学金貸与証明書／返還中の方；奨学金返還証明書など）
7. 選考方法 採用試験とあわせて選考を実施する。なお入職後に本制度への応募を希望する場合は別途選考面接を実施し、その結果をもって支援の可否を決定する。
8. 出願・連絡先 郵送、または右記 QR コードの応募・エントリーフォームより応募書類を提出すること。
＜郵送・問合せ先＞
〒080-0833 北海道帯広市稲田町基線 7 番地 5
社会医療法人北斗 法人本部総務課 奨学金担当
代表電話；0155-48-8000 / e-mail；recruit@hokuto7.or.jp



＜社会医療法人 北斗＞
薬剤師 奨学金返還支援制度 申込書

【申請日】西暦 年 月 日

【申請者】氏名 :

フリガナ:

生年月日:西暦 年 月 日 (満 歳)

住所 :〒

電話番号 (携帯): — —

メールアドレス : @

在籍大学・学部 : 大学 学部

(または出身大学)

在籍期間 :西暦 年 月入学

年 月卒業 (または見込)

【奨学金情報】奨学金貸与機関; 日本学生支援機構 ・ その他 ()

借入総額 : 円 (利息・保証料を除く借入残額)

月額返還額 : 円 (現在返還中の額または返還予定額)

当法人からの奨学金貸与額; なし ・ あり (円)

【支援補助内容】希望する支援総額: 円

〃 支援月額: 円

支援補助を希望する理由 (簡単に記入)

(例: 経済的な理由により奨学金返還が困難なため)

・

【誓約事項】私は、本申請に記載した内容が事実であることを誓約し、支援補助に関する諸規程を遵守します。

申請者氏名 (署名) _____