

令和8年度 穴水町医師修学資金貸与修学生 募集要項

この制度は、穴水町の医療機関に勤務する医師を確保することを目的とするとともに、『将来、皆さんに穴水町の地域医療を担っていただきたい』という願いから実施しています。

大学卒業後、穴水町の公立病院等に修学資金の貸与を受けた期間に相当する期間勤務するなど、一定の条件を満たせばこの修学資金の返還の必要はありません。

制度の趣旨を十分にご理解の上、将来の穴水町の地域医療を背負っていただける“お医者さん”を募集します。

- 1 **募集期間** 令和8年7月1日（水）～令和8年7月31日（金）
- 2 **募集人員** 1名程度
- 3 **修学資金の額** 年額300万円以内
- 4 **申込み資格**
 - 大学卒業後、穴水町の公立病院等に勤務する意志を有していること
 - 大学の医学を履修する課程に在学していること
 - 大学に入学した日前1年の期間、本人又はその配偶者若しくは一親等の親族が県内に住所を有していたこと
- 5 **貸与期間** 貸与決定の年から在学する大学の正規の就業年限まで
- 6 **申込み手続き**

募集期間内に「穴水町医師修学資金貸与申請書（別記様式第1号）」に次の書類を添えて穴水町教育委員会事務局あてに提出してください。

（添付資料）

- ア 大学の医学を履修する課程に在学する者であることを証明する書類（在学証明書など）
- イ 大学における学業成績を証明する書類（就業年限が1年に満たない者にあつては、卒業した高等学校における学業成績を証明する書類）
- ウ 健康診断書（エックス線胸部撮影の結果を明記したもので、申請の日前2ヶ月以内に受診したものに限り）
- エ 戸籍謄本（申請の日前2ヶ月以内に市町が発行したもの）

提出の際は、封筒に「穴水町医師修学資金貸与申請書在中」と明記のこと

○直接持参の場合

募集期間内（土日、祝日を除く）の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

○郵送の場合

簡易書留又は配達記録で郵送すること（令和 8 年 7 月 31 日（金）の消印まで有効）

7 保 証 人

申込みにあたっては、2名の保証人が必要となります。

1名は貸与を受けようとする者の親族（親権者など）、もう1名は成年者であって独立の生計を営み、修学資金を返還できる資力を有する者

8 貸与の決定

「穴水町医師修学資金貸与申請書」の提出があった後、穴水町において書類審査を行い、その後面接の上、貸与者を決定します。

9 面 接 令和 8 年 8 月上旬

【 お問い合わせ先・申請書の送付先 】

〒927-8601

石川県鳳珠郡穴水町字川島ラ174番地

穴水町教育委員会事務局

T E L : 0768-52-3710

F A X : 0768-52-2694

E-mail : kyouiku@town.anamizu.lg.jp