

令和5年度 社会医療法人正和会 医師養成修学生募集要項

令和5年度正和会医師養成修学生（以下「修学生」という。）を次のとおり募集します。

1. 応募資格

秋田県出身で、地域医療に強い意欲を持ち且つ将来当法人グループの医療施設の医師として業務に従事しようとする意思を持つ方であって、次に該当する方。

- (1) 令和5年4月に私立大学の医学部・歯学部に入學が決定した方。
- (2) 令和5年4月以降に私立大学の医学部・歯学部に入學の見込みがある方。
(学年は問いません)

2. 採用人数

若干名

3. 貸付金額

- (1) 入學金、入學時入學付帯金
- (2) 6年限授業料及び設備費等の付帯金

4. 貸付期間及び貸付方法

- (1) 貸付期間
6修業年限以内
- (2) 貸付方法
前項3で定める金額を納付期限前に学生より通知を受け、納付期限までに貸し付けします。

5. 申請方法

(1) 申請書類提出

【提出書類】 ※様式はお問い合わせいただいた後にお渡し致します。

- ① 社会医療法人正和会医師養成修学資金貸付申請書
- ② 学校長による推薦書
- ③ 健康診断書
- ④ 面接試験調査票
- ⑤ 戸籍抄本
- ⑥ 履歴書

- ⑦ 生計を一にする方の令和5年度の所得課税証明書
(令和4年度所得分、市町村が発行するものに限る)
- ⑧ 新入生については合格通知書の写し及び高等学校在学中の学業成績表、
新入生以外の方は、在学する大学の在学証明書及び現学年の直前の学
業成績表(合格通知書は合格後の提出)。

(2) 提出期限

令和5年4月17日(月)から令和5年4月30日(日)まで

6. 面接日等

(1) 面接日

面接日及び時間は双方打ち合わせの上随時とします。

(2) 面接場所

社会医療法人正和会 会議室(潟上市昭和大久保字街道下9番地1)

(3) 面接に当たっては、原則として申請者本人と父母のうちいずれか1名の
計2名によるものとします。

(4) 募集人員の都合上、面接結果により優先順位をつけさせていただきます。

7. 申し込み及びお問い合わせ先

〒018-1401 秋田県潟上市昭和大久保字街道下9番地1
社会医療法人正和会 総務課 課長 柴田俊太郎
TEL:018-877-7110
FAX:018-877-7723