

6 薬第159号
令和6年（2024年）5月21日

（一社）長野県医師会長 様
（一社）長野県歯科医師会長 様
（一社）長野県薬剤師会長 様
長野県病院薬剤師会長 様

長野県健康福祉部長
（公印省略）

病院薬剤師確保事業奨学金返還補助金交付要綱及び病院薬剤師確保事業
奨学金返還補助金交付要領の制定について（通知）

本県の健康福祉行政の推進については、日ごろから格別の御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび、奨学金の貸与を受けていた新卒の薬剤師又は長野県外で勤務する薬剤師が、県内の病院に就職し、一定期間薬剤師の業務に従事した場合、その者が貸与を受けていた奨学金の返還額の全部又は一部を補助することにより、薬剤師の県内病院就職を促進し、その定着を図ることを目的として、新たに標記補助金交付要綱及び補助金交付要領を制定しました。

つきましては、御了知いただくとともに、貴会員への周知について御配意願います。

（問合せ先）

担 当 薬事管理課薬事温泉係 小池
電 話 026-235-7157（直通）
ファクシミリ 026-235-7398
電子メール yakuji@pref.nagano.lg.jp

（一社）長野県医師会長 様
（一社）長野県歯科医師会長 様
（一社）長野県薬剤師会長 様
長野県病院薬剤師会長 様

長野県健康福祉部長
（公印省略）

病院薬剤師確保事業に係る奨学金返還補助金対象者の
募集期間（令和6年春期）について（通知）

本県の健康福祉行政の推進については、日ごろから格別の御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、このことについて、病院薬剤師確保事業奨学金返還補助金交付要綱（以下「要綱」という。）第5条の規定による、奨学金返還補助金対象者の募集期間等を、下記のとおり決めました。

つきましては、御了知いただくとともに、貴会員への周知について御配意願います。

記

1 募集期間

令和6年6月3日（月）から6月21日（金）まで
（郵送の場合は、6月21日（金）までの消印有効）

2 提出先

〒380-8570（県庁専用郵便番号のため、住所の記載は不要です）
長野県健康福祉部薬事管理課 病院薬剤師確保事業 担当者あて

3 提出方法

要綱の、病院薬剤師確保事業奨学金返還補助金対象者認定申請書（様式第1号）に必要事項を記入し、添付書類と併せて、郵送又は持参により提出してください。

4 留意事項

様式第1号の記の表の、項目1及び2については、令和6年3月末時点の情報を記入してください。

今回の募集に係る対象者の認定では、対象施設へ、令和6年4月1日から6月30日までの間に就業することが必要です。

その他詳細については、薬事管理課のホームページをご覧ください。

<https://www.pref.nagano.lg.jp/yakuji/kenko/iryo/byoyaku/syogakukin.html>

（問合せ先）

担 当 薬事管理課薬事温泉係 小池
電 話 026-235-7157（直通）
ファクシミリ 026-235-7398
電子メール yakuji@pref.nagano.lg.jp