

○茨城県立医療大学修学資金取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、茨城県立医療大学修学資金取扱規程（平成17年1月19日医療大訓第1号 以下「取扱規程」という。）第9条に基づき、規程の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 この修学資金は、本学の学生が、勉学において他の学生の模範となり、茨城県の地域医療に貢献しようとする将来計画をもっている学生に対し給付することにより、学生の修学環境の整備とともに、学習意欲の向上に資することを目的とする。

(定義)

第3条 取扱規程に定める学生等とは、本学の学部学生、専攻科学生及び大学院学生のうち、正規の課程に学ぶ者をいう。ただし、著しく顕著な成績を残した場合など特別な事由がある場合は、科目等履修生・研究生・聴講生等を含めることができる。

(修学資金の種類)

第4条 学長は、学生の申請に基づいて、別表1に定める種類の修学資金を交付金の範囲内において給付する。

(修学資金の給付申請)

第5条 修学資金の給付を受けようとする者は、別に定める募集期間に修学資金給付申請書（様式第1号）に必要な書類を添えて、学長に提出しなければならない。

(給付決定)

第6条 修学資金の給付を受ける者（以下「受給者」という。）は、別表2の基準に基づき、学部学生及び専攻科学生については学生委員会の、大学院学生については教育研究部会の選考を経て、学長が決定する。

2 学長は、受給者を決定した場合は、修学資金給付決定通知書（様式第2号）により当該修学資金の給付を申請した者に通知するものとする。

(給付手続き)

第7条 受給者は、学長が指定する期日までに、以下の書類を学長に提出しなければならない。

(1) 口座振替依頼書（様式第3号）

(2) 申立書（様式第4号）

(3) その他、必要な書類

2 受給者は、前項の書類の記載事項について変更が生じたときは遅滞なく学長に届け出なければならない。

(給付取消)

第8条 学長は、受給者が正当な理由が無く、前条の手続きをしない場合には、給付決定を取り消すことができる。

2 学長は、受給予定者が地域の医療水準の向上を図る意思がないと判明した場合には、給付決定を取り消すことができる。

3 学長は給付決定を取り消した場合は、修学資金給付決定取り消し通知書（様式第5号）により、受給者に通知するものとする。

(活動報告)

第9条 受給者は、学長が指定する期日までに、近況報告書（様式第6号）を学長に提出しなければならない。

付 則

この要領は、平成17年4月1日から施行する

付 則

この要領は、平成18年7月26日から施行する。

付 則

この要領は、平成19年12月10日から施行する。

付 則

この要領は、平成20年7月10日から施行する。

付 則

（施行期日）

- 1 この規程は、平成25年12月18日から施行する。ただし、第27条、第44条及び第45条の規定は、平成26年4月1日から施行する。

（組織）

- 2 （略）

付 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

別表1（第4条関係）

修学資金の種類	制度の概要	給付対象者	給付人数	給付金額	給付期間および給付回数
県内地域医療貢献推進修学資金	茨城県の地域医療に貢献しようとする将来計画をもっている学生に対し、修学資金を給付する。	1年次及び2年次の学部学生を除く全学生（ただし、一度採用された者は、給付対象外とする。）	10名程度	300千円以内	指定する月に全額給付する。

別表2（第6条関係）

修学資金の種類	判定基準
県内地域医療貢献推進修学資金	<p>次の方法により、申請者の審査点数を採点し、合計の審査点数が上位の者を選考の対象とする。</p> <p>①申請者が提出する論文について各学生委員又は各教育研究部会委員が採点を行う。採点の基準は以下のとおり。</p> <p>ア 茨城県の地域医療に貢献しようとする意欲（6点満点）</p> <p>イ 論文の論理性（3点満点）</p> <p>ウ 論文の実現可能性（3点満点）</p> <p>エ 文章表現（3点満点）</p> <p>②審査点数の合計が、同点の場合には学業成績の平均値が大きい者を、上位とする。</p>

様式第1号

年 月 日

茨城県立医療大学長 殿

所 属
学 年
学籍番号
氏 名

修学資金給付申請書

1 申請する修学資金の種類

県内地域医療貢献推進修学資金

※論文（内容：茨城県の地域医療の課題と自らの取り組むべき姿勢に関すること（2,000字程度））を添付すること

2 給付を受けた場合の修学資金の用途について

3 その他

様式第2号

年 月 日

殿

茨城県立医療大学長

修学資金給付決定通知書

年 月 日付で申請のありました茨城県立医療大学修学資金については、下記のとおり給付することに決定しましたので通知します。

記

- 1 給付決定額 金 円
- 2 給付予定月

様式第4号

申 立 書

私は、修学資金の給付を受ける者として、本学の名を汚すことなく、他の学生の模範となり、今後とも自己の研鑽を図ることをここに誓います。

なお、申請事由に事実との相違があった場合は、修学資金の返還を命じられても異議はありません。また、茨城県立医療大学修学資金取扱規程等に定める修学資金の給付を受ける者としてふさわしくない行為等があった場合は、直ちに給付を停止、又は給付された修学資金の還付を命ぜられても異議はありません。

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

茨城県立医療大学

所属 年

氏名

茨城県立医療大学長 殿

様式第5号

年 月 日

殿

茨城県立医療大学長

修学資金給付決定取り消し通知書

年 月 日付で給付決定のありました茨城県立医療大学修学資金については、茨城県立医療大学修学資金取扱要領第9条の規程により取り消しとなりましたので通知します。

