

受験番号

※
MH

推 薦 書 (医学部)

令和 年 月 日

埼玉医科大学長 殿

学校名

校 長

⑩

下記の者を貴大学医学部学校推薦型選抜適格者として推薦いたします。

フリガナ		性別	
氏 名		男・女	平成 年 月 日生
1. 人物の特徴 (人間性、 奉仕する姿勢 など)			
2. 勉学態度			
3. 医学・医療 への志向性 と社会貢献 への意欲			
4. 協調性・ 思いやりと 課外活動			

注) ※印欄は記入しないでください。

受験番号	※ MH
------	---------

自己推薦文（埼玉県地域枠）

「本学及び埼玉県地域枠奨学生の志望動機」について記入してください。

（横書き 400 字以内、黒字ボールペンで記入）

氏名		出身校名	

注) ※印欄は記入しないでください。 400 字

埼玉県地域枠医学生奨学金
申請の手引き

学校法人 埼玉医科大学

2024 年度（令和 6 年度）医学部入学者選抜

埼玉県地域枠医学生奨学金事業は、埼玉県が、県の地域医療を担う医師を養成するため、埼玉県内の地域医療機関又は特定診療科に一定期間勤務することを返還免除の要件とする貸与型奨学金です。

埼玉県地域枠に出願をされる方は、卒業後の進路や退職等により返還免除要件を満たさなくなり、返還義務が生じることがないか、また、返還免除要件を充足するまでは「貸与金」であるという趣旨を理解したうえで、「埼玉県地域枠医学生奨学金誓約書」を記入し、他の出願書類とともに郵送してください。

1. 埼玉県地域枠の出願資格について

埼玉県地域枠に出願できるのは、次の条件を全て満たす方です。

- (1) 高等学校又は中等教育学校の在校生若しくは卒業生で、次の条件を満たし、かつ学校長から推薦された者
- (2) 2023年3月卒業又は2024年3月卒業見込みの者
- (3) 全体の学習成績の状況が4.0以上で、数学・理科・外国語の学習成績の状況がそれぞれ4.0以上の者（本学医学部が指定する高等学校・中等教育学校（指定校）の出身者は、全体の学習成績の状況が3.8以上で数学・理科・外国語の学習成績の状況がそれぞれ3.8以上の者）。ただし、2024年3月卒業見込みの者については、高等学校又は中等教育学校の最終学年1学期までの学習成績の状況を用いる。
- (4) 合格した場合に入学を確約できる者
- (5) 「埼玉県地域枠医学生奨学金」の貸与を受け、卒業後、埼玉県並びに本学が指定する埼玉県内の地域医療機関又は特定診療科（以下、「県内指定地域医療機関」という）に医師として勤務することが誓約できる者
 - ① 埼玉県が指定する地域医療機関 埼玉県ホームページ参照
(<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0709/ishiikusei-shougakukin/>)
 - ② 特定診療科 埼玉県内の病院の産科、小児科、救命救急センター

2. 募集人員

19名（申請中）

3. 奨学金の貸与額・貸与期間

- (1) 貸与額
月20万円（総額1,440万円）
- (2) 貸与期間
入学後6年間（ただし、留年、休学及び停学となった場合、その期間は貸与停止）
- (3) 貸与方法
入学後、毎月の最終金融機関営業日に貸与額（月額）を奨学生名義の口座に振り込みます。

4. 貸与金の返還免除・返還猶予・返還について

- (1) 返還免除
次の事項に該当する場合は、返還が免除されます。
 - ア 県内指定地域医療機関において勤務した期間（休職、停職の期間を除く）の合計が、貸与された月数の1.5倍の期間に達した場合
 - イ 埼玉県地域枠医学生奨学金運営委員会が審査の結果、返還の免除が適当と認めた場合（本人死亡若しくは心身の故障のため修学または勤務の継続が困難になった場合）
- (2) 返還猶予
次の事項に該当する場合は、申請により返還猶予されます。履行猶予申請書および勤務証明書（該当者のみ）を提出してください。
 - ア 卒業する日の属する年度に実施される医師国家試験に合格しなかった場合、その翌年度に実施される医師国家試験に合格するまでの期間
 - イ 県内指定地域医療機関に医師として、臨床研修又は後期研修あるいは地域医療に従事している期間

- ウ 県内指定地域医療機関に在籍したまま、一定期間県外の医療機関において臨床研修又は後期研修をしている期間
- エ 貸与奨学金の返還期間中に、疾病、災害その他やむを得ない理由があると認められる期間

(3) 返還

次の事項に該当する場合は、返還すべき額の貸与金を一括返還しなければなりません。

- ア 埼玉医科大学を退学したとき
- イ 学業成績が著しく不良となったとき
- ウ 奨学生が貸与を受けるのに相応しくないと認められるとき
- エ 卒業した日から起算して1年を経過する日の属する年度までの間に実施される医師国家試験に合格しなかったとき
- オ 県内指定地域医療機関に勤務しなかった場合
- カ 県内指定地域医療機関に勤務した期間が、貸与された月数の1.5倍の期間に満たない場合

※上記の事由が発生してから1ヶ月以内一括返還する必要があります。

※貸与金の返還が遅れた場合は、年10パーセントの遅延利息が発生します。また、奨学生本人および連帯保証人に対して督促等が行われる場合があります。

5. 申請方法

医学部学校推薦型選抜（埼玉県地域枠）に出願し、「埼玉県地域枠医学生奨学金誓約書」を他の出願書類とともに郵送してください。

6. 貸与契約手続き（必要書類）

医学部学校推薦型選抜（埼玉県地域枠）の合格通知とともに契約書を郵送します。契約書に連帯保証人2名の保証が必要となりますので、あらかじめ内諾を得てください。

必要書類

- ①契約書（様式2） 2通
- ②収入印紙（400円）2枚
- ③奨学金振込先金融機関の預金通帳の写し（奨学生本人名義）
- ④印鑑登録証明書（連帯保証人2名）各1通

《連帯保証人の要件》

- ・継続、安定した収入が見込まれる方
- ・連帯保証人2名のうち1名は保護者等。もう1名は奨学生および保護者等とは生計を別にしている方

本件に関する問い合わせ先

〒350-0495

埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38

埼玉医科大学 大学事務部

医学部事務室入試課

電話 049-295-1000

2023.9.15 改定

学校推薦型選抜（埼玉県地域枠）出願者用

埼玉医科大学長 殿

2024 年度（令和 6 年度）
埼玉県地域枠医学生奨学金誓約書

私は、学校推薦型選抜（埼玉県地域枠）に合格した際は、埼玉医科大学埼玉県地域枠奨学生として入学し、埼玉県地域枠医学生奨学金の貸与を受けることを誓います。

また、卒業後は定められた期間、埼玉県の地域医療に従事することを誓います。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印

保護者等氏名 _____ 印