

令和7年2月21日(水)

令和7年度医学生(5～6年)に対する奨学金貸与の募集開始について

※受付期間延長

標記について、令和7年度の募集を下記により行いますので、貸与を希望される方は、ホームページ掲載の「神戸中央病院医学生奨学金貸与要領」を熟読のうえ、必要書類を神戸中央病院総務企画課医学生奨学金担当あて提出願います。

1. 申込受付

(1) 受付期間

令和7年2月5日(水)～**2月26日(水)**の 9時～16時

* 持参又は郵送。郵送の場合は、書留で**2月26日(水)必着**

(2) 提出先

〒651-1145

神戸市北区惣山町2丁目1番1号

神戸中央病院 総務企画課 医学生奨学金担当

TEL078-594-2211

(3) 提出書類

①奨学金貸与申請書(様式第1号)

②履歴書(写真貼付)

* ①②については、ホームページの様式をダウンロードしたものを使用してください。

③大学の在学証明書

④成績証明書

⑤健康診断書(在学する学校発行のものでも可)

2. 選考方法

書類選考と面接により貸与者を決定します。

(1) 書類選考

提出頂いた書類により書類選考を実施のうえ結果を郵送にて通知いたします。

(2) 面接

書類選考通過者は当院において面接により貸与者を決定いたします。なお実施日等は、書類選考の結果と併せて通知いたします。(3月中旬頃実施予定)

面接結果は、郵送にて通知いたします。また、貸与者には、必要書類を併せて送付いたします。

3. その他

書類等の記載にあたって不明な点がある場合は、神戸中央病院 総務企画課 医学生奨学金担当(TEL078-594-2211)までお問合せください。