

平成30年度医学生奨学金募集要項

一般社団法人仁済会では、就学に当たり経済的支援を必要とする医学科生を助成し、前途ある医学科生の修学機会を広げ将来有為の人材育成に資するため、奨学金制度を制定しました。

応募期間：5月14日（月）～7月20日（金）

1 応募資格

- (1) 大阪府所在の大学医学部医学科に在学中の者
ただし、休学中の者及び外国人留学生は除く。
- (2) 経済的支援を必要とする者
- (3) 給付型奨学金を受けていない者

2 給付額

年間20万円を給付する。奨学金の送金は、10月・2月とする。

(給付対象期間は1年間とし、希望者は年度ごとの応募が必要。)

ただし、次のいずれかに該当する場合は、奨学金の給付を中止する。

- (1) 応募資格を満たさなくなったとき
- (2) 大学から懲戒処分を受けたとき
- (3) 休学したとき
- (4) その他奨学生として適切でないと認められる事由が生じたとき

3 募集人員

5名

4 応募書類

- ① 一般社団法人仁済会医学生奨学金申請書
- ② 在学証明書
- ③ 成績証明書
- ④ 家計支持者の収入に関する証明書類
- ⑤ その他法人が特に提出を求めるもの

5 書類交付・受付の場所

仁濤会事務局（メディックス6階情報交換室） 10：00～16：00

郵便での申請書の請求及び提出先(消印有効)

〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町1-4-3

一般社団法人仁濤会事務局

6 決定通知

選考委員会において審査・選考し、理事会の審議を経て、申請者に結果を通知する。

7 奨学金の支給予定

学生本人名義の銀行口座に振り込む。

8 奨学金返還

次に掲げる場合には、理事長は奨学金の返還を求めることができる。

- ① 奨学金が本会奨学金制度の目的に反して用いられたとき
- ② 奨学生として適格性を欠いたと認められたとき
- ③ 退学等により医学科生でなくなったとき

9 奨学金給付者の氏名、所属等を本会の広報誌等で公開する。

10 問い合わせ先

一般社団法人仁濤会事務局（メディックス6階情報交換室）

〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町1-4-3

TEL・FAX：06-6645-2936

Mail：alumni@msic.med.osaka-cu.ac.jp