

■対象病院の手続き等の流れについて

| 手続きの時期 | 手続き、提出書類当 | 提出期限 | 備考 |
|---|--|--------------------|---|
| ① 病院として事業に参加することが決定したとき | <ul style="list-style-type: none"> ■以下の書類を提出する。 <ul style="list-style-type: none"> ○茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業対象病院登録申請書（要綱様式第1号） ○誓約書（要領様式第1号） ■病院薬剤師研修プログラムを作成し、県病院薬剤師研修プログラム部会に提出し、承認を受ける。 | 決定後速やかに ※随時受け付け | <ul style="list-style-type: none"> ・年度ごとに登録申請書を提出する。 ・研修プログラムは、部会の承認後、県のホームページに掲載し対象者が閲覧する。 |
| ～登録病院として、採用試験の実施～ | | | |
| ② 対象者の採用 | <ul style="list-style-type: none"> ■雇用開始後、病院として助成を開始する。 | — | |
| ③ 採用した対象者が ・交付申請を行うとき ・実績報告を行うとき | <ul style="list-style-type: none"> ■必要書類を対象者に交付する。 <ul style="list-style-type: none"> ○在職証明書 | 対象者の希望があったとき速やかに | <ul style="list-style-type: none"> ・2年目以降は、交付申請の際の在職証明書の添付は不要 |
| ④ 年度末 | <ul style="list-style-type: none"> ■対象者に対する助成の支払い実績を県に報告する。 <ul style="list-style-type: none"> ○茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業登録病院実績報告書（要綱様式第16号） | 当該年度の 3月31日 | <ul style="list-style-type: none"> ・病院の実績を確認し、対象者に県からの補助金を支払う |
| ● 登録申請の内容に変更があったとき | <ul style="list-style-type: none"> ■変更内容について届出を提出する。 <ul style="list-style-type: none"> ○茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業登録病院登録事項変更届（要綱様式第4号） | 変更時速やかに | |
| ● 研修プログラムの作成及び実施において、協力病院と連携協力することが決定したとき | <ul style="list-style-type: none"> ■協力病院について届出を提出する。 <ul style="list-style-type: none"> ○茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業登録病院届出（要綱様式第5号） | 決定後速やかに | |

※略称については、以下のとおり。

要綱：茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業補助金交付要綱

要領：茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業補助金交付要領

研修プログラム：病院薬剤師卒後研修プログラム