

○宮崎大学医学部附属病院受託実習生受入れ規程

〔平成 16 年 4 月 1 日
制 定〕

改正 平成 17 年 6 月 14 日 平成 22 年 2 月 17 日
平成 26 年 3 月 19 日 平成 30 年 2 月 21 日
平成 31 年 4 月 26 日 令和 元年 9 月 18 日
令和 2 年 1 月 15 日

(趣旨)

第 1 条 看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、薬剤師等の医療技術者等を養成する学校（宮崎大学を除く。）若しくは養成所又は日本薬剤師会等の医療関係団体等（以下「養成機関等」という。）の長からの委託により宮崎大学医学部附属病院（以下「附属病院」という。）が当該養成機関等の学生、生徒等の実習を受け入れる場合の手続等は、この規程の定めるところによる。

(手続及び許可)

第 2 条 養成機関等の長は、学生、生徒等の実習を委託しようとするときは、次に掲げる書類を附属病院の長に提出し、申請するものとする。

- (1) 受託実習生受入申請書（別紙様式 1）
- (2) 抗体検査・ワクチン接種歴確認表（別紙様式 2）

2 附属病院の長は、前項の規定により実習の申請があったときは、附属病院の業務に支障のない限り、実習を許可することができる。

3 実習の期間は、受入れを許可する日の属する会計年度を超えないものとする。

(受託実習料)

第 3 条 養成機関等の長は、受託実習料として、前条第 2 項の規定により実習を許可された学生、生徒等（以下「受託実習生」という。） 1 人につき日額 1,100 円（税込）を納入しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、薬剤師の養成を目的とする受託実習生については、受託実習生 1 人につき次のとおりとする。

- (1) 1クール（11 週） 345,680 円（税込）
- (2) 前号以外の場合 日額 6,300 円（税込）

3 前 2 項の受託実習料は、実習の期間に応じ、その全額を実習の開始前に納付しなければならない。

4 受託実習料を実習の開始前までに納付しない者に対しては、附属病院の長は、受託実習生の受入れの許可を取り消すものとする。

5 既納の受託実習料は、原則として返還しない。

(実習)

第 4 条 受託実習生は、附属病院の長の指示に基づき実習を行うものとする。

(諸規程の遵守)

第 5 条 受託実習生は、本学の諸規程を守らなければならない。

(実習証明書の交付)

第 6 条 附属病院の長は、養成機関の長から当該実習に係る証明の願い出があったときは、必要な証明書を交付するものとする。

(許可の取消し等)

第 7 条 受託実習生が、第 4 条若しくは第 5 条の規定に違反し、又は受託実習生としてふさわしくない行為があったときは、附属病院の長は、当該受託実習生の実習を停止させ、又は第 2 条第 2 項の許可を取り消すことができる。

(雑則)

第 8 条 この規程に定めるもののほか、受託実習生に関し必要な事項は、附属病院の長が別に定める。

附 則

この規程は、平成 16 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

- 1 この規程は、平成 17 年 7 月 1 日から施行する。
- 2 改正後の第 3 条の規定は、施行日以降に申請のあったものに適用し、施行日前に申請のあったものについては、なお従前の例による。

附 則

- 1 この規程は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 改正後の第 3 条の規定は、実習の期間が施行日以降のものに適用する。

附 則

この規程は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、令和元年 5 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、令和元年 10 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 2 年 1 月 15 日から施行する。

受託実習生受入申請書

年 月 日

宮崎大学医学部附属病院長 殿

(養成機関等名)

(代表者名)

印

下記のとおり、貴病院受託実習生として受入れを許可願いたく、申請いたします。

記

1 氏名、実習期間等

氏	名	年齢	実習期間	実習希望部	備考

2 実習内容

3 遵守事項

- (1) 実習に際しては、貴学の諸規程を遵守させるとともに、貴病院の責任者の指示に従わせます。
- (2) 万一実習生の故意又は過失による事故等により、貴病院に損害を及ぼした場合又は実習生が被災した場合は、当養成機関が一切責任を負います。

抗体検査・ワクチン接種歴確認表 【宮崎大学医学部附属病院】

提出日 (年 月 日)

教育機関または施設名 ()

氏名	ワクチン接種日 (年月日)								抗体価検査歴 ※有・無で記載し、有の場合は抗体価と検査日を記載 ※抗体価には検査法 (EIA 法など) も記載			
	麻しん		風しん		水痘		流行性 耳下腺炎		麻しん	風しん	水痘	流行性 耳下腺炎
	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目				

※証明できる書類 (病院発行の接種記録、検査結果報告書など) のコピーでも構いません。

※ただし、患者に直接は接しないまたは病室には入らない (カンファレンスのみ) などの場合は不要です。