

〔平成30年10月1日〕
規程第24号

最終改正 令和元年9月25日規程第42号

国立大学法人筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センター
受託実習生取扱規程

(趣旨)

第1条 この規程は、国立大学法人筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センター(以下「センター」という。)における受託実習生の取扱いについて定めるものとする。

(定義)

第2条 受託実習生とは、薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師、医療事務等の医療技術者の養成を目的とする公立若しくは私立の学校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。)の学生、生徒又は会員等(当該医療関係団体等が計画する研修に参加する者に限る。)で、養成機関等の長の委託により、本学保健科学部又は本学の施設(以下、「学部等」)において実習の指導を受けるものをいう。

(申請)

第3条 受託実習生を委託しようとする養成機関等の長は、所定の申請書に別に定める書類を添えて、学部等の長に提出しなければならない。

(許可)

第4条 学部等の長は、前条の申請があったときは、学部等の業務に支障が無い場合に限り、受入れを許可するものとする。

(期間)

第5条 受託実習生の実習期間は、実習内容に応じて学部等の長がその都度定めるものとする。ただし、受入れ許可した日の属する年度を超えて定めることができない。

(実習料)

第6条 受託実習生の実習料は別表のとおりとする。

2 養成機関等の長は、受入れを許可されたときは、受託実習生の実習の期間に応じ、実習料の全額を実習の開始前までに納付しなければならない。

3 実習料を実習前までに納付しない者に対しては、学部等の長は、受託実習生の受入れ許可を取り消すものとする。

4 納付した実習料は、返納しない。ただし、特別の事情がある場合には、この限りではない。

(実習方法)

第7条 受託実習生に対しては、学部等の長は、その実習の目的及び内容を考慮して指導者を

定め、実習を行うものとする。

(実習証明書の交付)

第8条 養成機関等の長が、受託実習生の実習事項について証明を願い出たときは、学部等の長は実習証明書を交付するものとする。

(規則等の遵守)

第9条 受託実習生は、本学の諸規則等を遵守しなければならない。

2 受託実習生はセンターが定める院内感染対策等を遵守しなければならない。

(実習の中止)

第10条 学部等の長は、受託実習生が本学の諸規則、命令に違反し、その他受託実習生としてふさわしくない行為をしたときは、その者の実習を中止することができる。

(雑則)

第11条 この規定に定めるもののほか、受託実習の取り扱いに関して必要な事項は、別に定める。

附 則

この規程は、平成30年10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。

別表

対象資格	一人当たりの実習料/日
薬剤師	4時間以上 2,200円
看護師	4時間未満 1,100円
臨床検査技師	
診療放射線技師	
理学療法士	
はり師	
きゅう師	
あん摩マッサージ指圧師	
その他 学部長等が認める者	

別記様式第1（第3条関係）

平成 年 月 日

国立大学法人筑波技術大学
保健科学部長 殿

（養成機関等の長）

所・職名

氏 名

印

受 託 実 習 生 受 入 申 請 書

別紙名簿の者を受託実習生として、貴学部附属東西医学統合医療センターに委託したいので、受入れを許可くださるよう個人調書を添えて申請いたします。

(別紙1)

氏名	実習期間	備考
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	

※ 実習期間が2回以上のときは、それぞれの実習期間を記入すること。

(別紙2)

個人調書					
履歴事項	ふりがな		性別	男・女	
	氏名				
	生年月日	(西暦)	年	月	日
	現住所又は 連絡先	〒			
		TEL	E-mail		
	学校名又は 養成機関等 名・学年				
希望事項	実習事項				
	実習期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)			
		平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)			
備考	配慮等が必要な場合はこの欄に記載すること				

誓約書

国立大学法人 筑波技術大学
保健科学部長 殿
附属東西医学統合医療センター長 殿

私は、貴施設における見学や実習等で下記の事項を遵守することを誓約致します。

記

- 大学及び施設の諸規則を遵守します。
- 期間中は患者や利用者に対する安全の義務を遵守します。
- 期間中は感染の危険を理解した上で、施設内外を問わず自身で感染防止対策に努め、感染を疑う場合は早期に医療機関を受診する等の対処と当センターへの報告を怠りません。
- 故意または過失により発生した期間中の事故や怪我、体調不良等については、自己において責任を負います。
- 施設内で知り得た患者や利用者の個人情報をはじめとする全ての情報は、全期間及び終了後においても一切漏らさない義務を厳守します。
- 違反した場合、見学(または実習)の中止や停止されても異議はありません。また、法的な処分や処罰の対象となっても、不服を申し立てることはありません。

(期間 年 月 日 ～ 年 月 日)

年 月 日

所属・身分

住所

電話等連絡先

氏名

自署 または 印

別記様式第2（第3条関係）

平成 年 月 日

（養成機関等の長）
殿

国立大学法人筑波技術大学保健科学部長 印

受託実習生受入承認書

申請のあった者（別紙）を、保健科学部附属東西医学統合医療センターの
受託研修生として受け入れることについて承認します。

(別紙)

氏名	実習期間	備考
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	
	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (実日数 日)	

※ 実習期間が2回以上のときは、それぞれの実習期間を記入すること。

別記様式第3（第8条関係）

平成 年 月 日

（証明書申請当該者）

殿

国立大学法人筑波技術大学保健科学部長 ㊟

受 託 実 習 証 明 書

上記の者を、保健科学部附属東西医学統合医療センターにおいて
以下の期間、受託実習生として受け入れたことを証明する。

記

- 1 氏 名
- 2 所属機関
- 3 受入期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日