

# 新冠町保健師インターンシップ実施要綱

平成 27 年 4 月 1 日 告示第 号

(目 的)

第 1 条 この要綱は、新冠町が実施する保健師の就業体験の機会を提供することにより、実習生の職業観や就業意識の向上を図り、自らの適性・適職を考える機会を提供するために行うインターンシップに関して必要な事項を定めるものとする。

(研修対象者)

第 2 条 インターンシップにより新冠町で実習を行う対象者は、学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）に規定する大学、大学院、短期大学、高等専門学校に在籍する看護学生（以下、「看護学生」という）及び保健師資格取得者とする。

(実習期間)

第 3 条 インターンシップの実施期間は概ね看護学生の夏期休業中の一定期間とする。ただし、必要と認める場合は実施期間を変更することができる。

(実習時間)

第 4 条 研修時間は、原則として月曜日から金曜日まで（国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）に規定する祝日を除く）の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分までとする。ただし、必要に応じて実習時間を変更することができるものとする。

(インターンシップ生の受入依頼及び決定)

第 5 条 インターンシップによる実習を希望する看護学生の受入れについて、次の各号のとおりとする。

(1) インターンシップにより、在籍する学生を実習させようとする大学等の代表者は、別途定めるインターンシップ生受入申請書（様式第 1 号-①）を担当課へ提出しなければならない。

(2) 前号の規定による決定がされたときは、新冠町保健師インターンシップ受入可否決定通知書（様式第 2 号）により大学等の代表者に通知するものとする。

(3) 町は前項の規定により実習生の受入れを決定した場合は、大学等と受入れの内容等を定めた新冠町インターンシップに関する覚書（様式第 3 号）を締結するものとする。

2 看護学生以外の者の受入れは次の各号のとおりとする。

(1) インターンシップを希望する者は、別途定めるインターンシップ生受入申請書（様式第 1 号 - ②）を担当課へ提出しなければならない。

(2) 前号の規定による決定がされたときは、新冠町保健師インターンシップ受入可否決定通知書（様式第 2 号）により申請者へ通知するものとする。

(実習生の身分及び報酬等)

第 6 条 町は実習生に対し、町の職員としての身分を付与しないものとする。

第7条 新冠町はインターンシップにおいて実習を行う看護学生及び保健師資格取得者（以下「インターンシップ生」という。）に対して居住地から実習場所までの交通費、インターンシップ実施期間中の報償費を支給する。ただし、その他実習に伴ういかなる経済的負担も行わない。

2 インターンシップに係る報酬及び交通費の支給については別表1に定める額とする。

（服 務）

第8条 インターンシップ生は、実習期間中は専ら所定の実習に従事し、実習目的の達成に努めなければならない。

2 インターンシップ生は、実習によって知り得た情報（公開されているものを除く。）を漏らしてはならない。実習終了後においても同様とする。

3 インターンシップ生は実習期間中、新冠町職員が遵守すべき法令、条例等に従わなければならない。

4 インターンシップ生は実習の成果として論文等を外部へ発表する等の場合には、事前に実習担当課等の承認を得なければならない。

5 インターンシップ生は、病気等のため予定された実習を受けることができなかつた場合には、あらかじめ実習担当者にその旨を連絡しなくてはならない。やむを得ない場合は、事後速やかに実習担当者へその旨を連絡する。

（誓 約）

第9条 インターンシップ生は、別に定める服務規律の遵守に係る誓約書（様式第4号）を実習の前までに提出しなければならない。

（実習中における自己責任等）

第10条 インターンシップ生は実習期間中の事故に備えて傷害保険及び賠償責任保険に加入しなければならない。

2 実習中における事故に関しては、教育機関及び実習生は自らの責任において対応しなければならない。

3 実習生が故意又は過失により町又は第三者へ損害を与えたときは、直ちに自らの責任において弁償しなければならない。町は一切の責任を負わない。

（実習の中止）

第11条 町は、実習生が第8条第1項から第3項までの規定に違反した場合及び町の業務に支障を来たと認められた場合には、直ちに実習を中止することができる。この場合、実習生及び大学等にその旨通知するものとする。

（報 告）

第12条 実習生はインターンシップ終了後、概ね1月以内に新冠町インターンシップ体験報告書（様式第5号）を作成し、町へ提出しなければならない。

（雑 則）

第13条 この要綱に定めるもののほか、インターンシップの実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

別表 1

(単価：円)

項 目	基 準	単 価
報償費	時 間	750
交通費 (往復)	居住地から新冠町 までの移動距離	1 k mにつき 20

様式第1号 - ① (第5条1項関係)

## 新冠町インターンシップ受入申請書

平成 年 月 日

新冠町長 様

学校名

代表者

㊞

新冠町インターンシップの実習生として、下記のとおり推薦します。

フリガナ		生年月日	年 月 日生 ( ) 歳
氏名	(男・女)		
専攻 学部 学科・学年		健康状態	良好・その他
住所	〒 電話 ( ) - 携帯 E-mail		
緊急時連絡先 (保護者等)	住所 氏名	続柄 ( )	電話
希望理由			
希望期間	平成 年 月 日 ( ) ~ 日 ( 日間)		

様式第1号 - ② (第5条2項関係)

## 新冠町インターンシップ受入申請書

平成 年 月 日

新冠町長 様

住 所

氏 名 ㊟

新冠町インターンシップの実習生として、下記のとおり申請します。

フリガナ			
氏 名	(男・女)	生年月日	年 月 日生 ( ) 歳
資格取得状況	看護師・保健師・他 ( )	健康状態	良好・その他
住 所	〒  電話 ( ) - 携帯 E-mail		
緊急時連絡先 (保護者等)	住所 氏名	続柄 ( )	電話
希望理由			
希望期間	平成 年 月 日 ( ) ~ 日 ( 日間)		

※保健師免許の写しを添付してください。

様式第2号（第5条関係）

新 保 福 号  
年 月 日

様

新冠町長 氏 名 印

新冠町保健師インターンシップ受入可否決定通知書

先に申し込みいただきましたインターンシップの受入れの可否につきましては、下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

1. 申請者氏名

2. 受入れの可否

可 ・ 否  
【否の場合、その理由】

3. その他

受入れ期間 年 月 日より5日間

様式第3号（第5条1項関係）

インターンシップに関する覚書

（以下「甲」という）と新冠町（以下「乙」という）は、甲が乙に派遣する学生（以下「実習生」という）の実習に関して以下のとおり合意する。

（目的）

第1条 このインターンシップは、甲の学生を実習生として乙に派遣し、就業体験を通じて甲の業務等につき、実践的に学習することを目的とする。

（内容）

第2条 実習内容については、乙の業務に関するものとし、詳細は別途定める。

（研修期間）

第3条 実習期間は原則5日間設けるものとし、その他必要な事項については、甲、乙にて協議の上別途定める。

（研修時間等）

第4条 実習生の派遣中の実習時間、サービス等については、原則乙の定める規定を準用する。

（報酬・手当等）

第5条 乙は、実習生に対する報酬、居住地から実習先までの交通費を支給する。ただし、それ以外の実習に関わる費用については支給しない。

（実習に専念する義務）

第6条 実習生は乙の職員の指示に従い実習期間中は実習に専念しなければならない。

（信用失墜行為の禁止）

第7条 実習生は、乙の職務の信用を傷つけ、又は不名誉となる行為をしてはならない。

（守秘義務）

第8条 実習生は実習期間中に知り得た乙および乙と関係する相手方の業務上の秘密事項について守秘義務を負うものとする。また、甲は実習生に対し守秘義務に関する指導を行うこととする。

第9条 実習生は、実習期間中の事故に備えて、傷害保険及び賠償責任保険に加入しなければならない。ただし、問題が発生した場合は、甲乙協議の上誠意をもって解決にあたる。

2 乙は、実習生受入先での安全確保にあたることとし、実習中における事故に関しては、甲及び実習生は自らの責任において対応しなければならない。

3 実習生が故意又は過失によって乙に損害を与えたときは、甲及び実習生は、

乙に対し、その損害を賠償しなければならない。

4 実習生が第三者に与えた損害等に関しては、乙は一切の責任を負わない。

5 実習生が第三者に与えた損害等により、乙が第三者に対し損害賠償の責を負った場合は、甲及び実習生は当該賠償により乙が被った賠償の補償をしなければならない。

(実習生の提出書類)

第10条 実習生は前9条の規定を遵守するため、乙に対して別途誓約書を事前に提出しなければならない。

(実習生派遣の中止)

第11条 乙は、実習生が実習中不適切な行為を行ったときは、実習を中止することができる。この場合、乙は甲にその旨通知するものとする。

(協定書の有効期間)

第12条 本覚書の有効期間は、締結日より1年間とする。ただし、甲乙双方異議なき場合は、さらに1年間延長することができ、その後においても同様とする。

(その他)

第12条 本締結書に異議が生じたとき、または変更が生じた場合は、甲乙協議の上改訂する。

この締結書の証として、本書2通を作成し、甲乙それぞれ1通を所有するものとする。

年 月 日

(甲)

\_\_\_\_\_  
⑩

(乙) 北海道新冠郡新冠町字北星町3番地の2

新冠町長 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

## 誓約書

新冠町長 様

この度、私が新冠町保健福祉課で実習を行うことにあたっては、以下の事項を遵守し、実習に励む事を誓います。

### 記

1. 実習期間中は御所での諸規則を守り、実習責任者及び実習担当者の指示・監督に従います。
2. 実習に際しては、次の事項を遵守します。
  - (1) 御所の名誉、信頼を毀損する行為はしません。
  - (2) 御所の業務遂行に支障を生ずる行為はしません。
  - (3) 実習中に知り得た職務上の個人情報、秘密事項、又は実習担当者から秘密事項として指示された事項に関しては、実習期間終了後においても秘密を厳守し、他言しません。
  - (4) その他、実習生としての信義に反する行為はしません。
3. 前項に違反する行為をしたときは、御所、又は在学機関の実習の中止命令に従います。
4. 傷害保険及び賠償責任保険に加入し、実習中に災害を受けた場合及び新冠町又は第三者に対して損害を与えた場合については、その責任を負います。

平成 年 月 日

学校名

学部・学科

氏名

⑩

新冠町インターンシップ体験報告書

提出日： 年 月 日

学校・学部学科名		学年	
氏名			
受入れ部署・担当者名			
実習期間	年 月 日～	年 月 日	
実習内容			

以下の質問について、該当するものに○をつけてください。

1. インターンシップ経験はどのようなものでしたか。  
A. とても良い経験だった    B. 良い経験だった    C. それほどでもなかった
2. インターンシップの実施期間は適切でしたか。  
A. 長い    B. ちょうど良い    C. 短い
3. インターンシップに参加して保健師の仕事への関心は高まりましたか。  
A. とても高まった    B. 高まった    C. あまり変わらなかった
4. あなたは将来、保健師として仕事をしてみたいと思いましたか。  
A. 思う    B. 思わない    C. わからない
5. あなたは将来、新冠町の職員として仕事をしてみたいと思いましたか。  
A. 思う    B. 思わない    C. わからない

【所感】 1,200～1,500文字程度

<p>【所感】 1,200～1,500文字程度</p>
-----------------------------

【所 感】 1,200～1,500 文字程度

【新冠町のインターンシップに関する要望・意見等】