

鹿大病総第183号

令和7年 6月24日

各医療技術者養成機関の長

殿

各医療機関の長

鹿児島大学病院長

石塚 賢治

(公印省略)

#### 病院研修生及び受託実習生の受入手続きについて（通知）

本院では、県内外の医療技術者及び医療技術者養成機関の学生の教育・研修を行っており、医療技術者の免許を有する者を病院研修生、医療技術者養成機関の学生を受託実習生とし、それらの申請に対して業務に支障がない限り受入れを行っております。

については、受入れまでの運用を次のとおりとしますので、お知らせします。

- 1 申請前に、必ず研修・実習受入部門の内諾を得ていただきますようお願いいたします。  
内諾前に受入可否を本院に確認する必要はありません。
- 2 内諾を得た後、研修・実習受付フォームへの事前入力をお願いいたします。申請書類等の発送前に、必ず入力くださいますようお願いいたします。研修・実習受付フォームは、鹿児島大学病院ホームページ（トップページ→医療関係者の方へ→病院研修生・及び受託実習生の受入について）に掲載しております。  
研修・実習受付フォーム URL: <https://forms.office.com/r/u1Wg07xaGB>
- 3 研修・実習受付フォーム入力後、申請書類等を用意の上、担当事務（病院総務課企画・広報係）へ提出願います。
- 4 上記3を原則、研修・実習開始日の2ヵ月前までをお願いいたします。

なお、上記運用を期限までにできない場合、研修・実習の受入れを断ることもありますので、ご承知おきください。

また、申請書類等は別添のとおりとなりますので、ご確認願います。

受入れについて契約書の締結を必要とする機関は、本院の規則

○鹿児島大学病院研修生受入規則  
○鹿児島大学病院受託実習生受入規則  
を確認の上、原案作成をお願いいたします。

本院での研修・実習受入れまでの運用につきましてご協力賜りますよう、よろしくお願いいたします。

本件連絡先

鹿児島大学病院総務課企画・広報係

〒890-8520

鹿児島市桜ヶ丘八丁目35番1号

TEL 099-275-6710 FAX 099-275-6846

E-mail: kufsyomu@kuas.kagoshima-u.ac.jp

## 1. 申請に必要な書類

- (1) 病院研修生・・・ ①病院研修生受入申請書 (別記様式第1-1号又は第1-2号)  
(免許保有者) ②誓約書 (別記様式第2-1号又は第2-2号)  
③免許証の写し(A4サイズ)  
④個人情報保護に関する誓約書 (別紙)  
⑤研修生名簿 (様式任意 作成例別紙)  
⑥研修計画書 (別紙)  
⑦ワクチン接種歴・抗体検査結果及び胸部エックス線検査結果  
報告書 (別紙) \*1) \*2)
- (2) 受託実習生・・・ ①病院実習生受入申請書 (別記様式第1号)  
(養成機関の学生) ②誓約書 (別記様式第2号)  
③個人情報保護に関する誓約書 (別紙)  
④実習生名簿 (様式任意)  
⑤実習計画書 (別紙)  
⑥ワクチン接種歴・抗体検査結果及び胸部エックス線検査結果  
報告書 (別紙) \*1) \*2)

\*1) ワクチン接種歴・抗体検査結果及び胸部エックス線検査結果報告書に添えている「ウイルス感染症の免疫確認と胸部エックス線検査について」を必ず、ご確認ください。

\*2) 『日本環境感染学会院内感染対策としてのワクチンガイドライン』第4版発行に伴い、基準値等を改定いたしました。

※申請書類は、研修・実習受付フォームの入力後、実習・研修開始日から2ヶ月前までには必ずご提出ください。

(申請書類の提出が遅れたり、内容に不備がありますと、許可書及び請求書の送付が遅れたり、希望日に実習・研修が開始できないことがございます。不明な点がございましたら担当者にお早めにご連絡ください。)

※提出された申請書類に含まれる個人情報は、受入れに関する手続き以外には利用いたしません。

※針刺し・切創・粘膜暴露後の経過観察のための血液検査は自己負担で行うこととなりますので、それらに対応できる保険への加入をお勧めいたします。

## 2. 料金 (令和元年10月1日改定)

(1) 病院研修生研修料

薬剤師（地域薬学ケア専門薬剤師制度連携研修）・・・1月につき 5,500円  
薬剤師（上記以外）・・・・・・・・・・・・・・・・・・1月につき10,476円  
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士・・・・・・・・・・1日につき 2,619円  
救急救命士（気管挿管を伴う場合）・・・・・・・・・・1症例につき 5,238円  
上記以外・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1日につき 1,100円

(2) 受託実習生実習料

薬剤師・・・・・・・・・・・・・・・・・・11週で345,708円  
(1週につき31,428円)  
薬剤師以外・・・・・・・・・・・・・・・・・・1日につき1,100円

上記料金は現時点の金額です。料金が改定される場合は、鹿児島大学病院ホームページ上でお知らせします。

**3. 申請受理後の手続き**

申請受理後、本院より許可書、請求書を送付いたしますので、記載された金額を入金期限までに指定口座に振り込んでください。

**4. 申請書類の提出先、研修・実習に関する問い合わせ先**

鹿児島大学病院 総務課企画・広報係

〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘八丁目 35-1

TEL 099-275-6710 FAX 099-275-6846

E-mail [kufsyomu@kuas.kagoshima-u.ac.jp](mailto:kufsyomu@kuas.kagoshima-u.ac.jp)

(お問い合わせはメールでいただけると幸いです)

鹿児島大学病院ホームページ内にて病院研修生・受託実習生の様式をダウンロードできます。(トップページ→医療関係者の方へ→病院研修生・及び受託実習生の受入について)  
<http://www.hosp.kagoshima-u.ac.jp/medical/accepted/>