

(趣旨)

第1条 薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師等の医療技術者等の養成を目的とする国立大学法人、公立若しくは私立の学校若しくは養成所(以下「養成機関等」という。)の長からの委託により、鹿児島大学病院(以下「病院」という。)が当該養成機関等の学生、生徒の実習を受入れる場合の手続等は、この規則の定めるところによる。

(申請)

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、受託実習生受入申請書(別記様式第1号)に誓約書(別記様式第2号)を添え、病院長に申請するものとする。

2 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。

(許可)

第3条 病院長は、前条の規定による申請があったときは、病院の業務に支障のない限り、学生、生徒等の実習を許可することができる。

2 病院長は前項により許可したときは、受託実習生受入許可書(別記様式第3号)を養成機関等の長に交付するものとする。

(実習料の納入及び返還)

第4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名につき、別表に定める職種及び実習期間に応じた実習料を納入しなければならない。

2 受託実習料は、受託実習生の受入れを許可するときに徴収するものとする。

3 既納の受託実習料は、第7条に定める辞退の願出があった場合に、次の各号のいずれかにより返還する。ただし、本院の責等に帰すべき事由により実習を実施できなかった場合は、実習料の全額を返還する。

(1) 薬剤師にあつては辞退する日の翌週以降の期間の実習料相当額、薬剤師以外にあつては辞退する日の翌日以降の期間の実習料相当額から、振込手数料、事務手数料(1,000円)及び準備した教材等の実費を控除した額を返還する。

(2) 実習全期間について辞退した場合は、徴収した額から、振込手数料、事務手数料(1,000円)及び準備した教材等の実費を控除した額を返還する。

4 病院長は、国立大学法人の長から受託実習生の委託の申請があったときは、受託実習料を免除することができる。

(実習方法等)

第5条 受託実習生は、病院長の指示に基づき実習を行うものとする。

2 受託実習生は、鹿児島大学が定める諸規則を遵守しなければならない。

(損害賠償等)

第6条 受託実習生が、本人の故意又は過失により、医療過誤を生じさせた場合、又は施設・設備等を損傷させた場合は、損害賠償等の責任を負うものとする。

(実習の辞退)

第7条 養成機関等の長は、受託実習を辞退しようとするときは、受託実習辞退願(別記様式第4号)により、辞退する日の前日までに病院長に願出しなければならない。

2 辞退する日以降に願出があった場合は、辞退願を受理した日を辞退する日とみなす。

(許可の取消し)

第8条 受託実習生が、第5条若しくは第6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、病院長は当該実習生の実習を停止させ、又は第3条第2項の許可を取り消すことができる。

(事務)

第9条 受託実習生の受入れに関する事務は、総務課において処理する。

(雑則)

第10条 この規則に定めるもののほか、受託実習生に関し必要な事項は、病院長が定める。

附 則

1 この規則は、平成19年1月1日から施行する。

2 この規則の施行にかかわらず、平成19年3月31日までに受け入れる受託実習生に係る実習料の額は、第4条の規定にかかわらず、なお従前のとおりとする。

附 則

この規則は、平成22年1月15日から施行し、平成21年4月24日から適用する。

附 則

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成28年10月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和2年3月10日から施行し、令和元年5月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和3年9月1日から施行する。

別表(第4条関係)

受託実習生受入職種	実習料(消費税を含む)
薬剤師	11週 345,708円 (1週につき 31,428円)
薬剤師以外	1日につき 1,100円

別記様式第1号(第2条関係)

年 月 日

鹿児島大学病院長 殿

養成機関等の

所在地

名称

長の氏名

受託実習生受入申請書

このことについて、下記のとおり貴病院における実習を委託しますので、受入れを許可くださるよう別紙誓約書を添えて申請します。

記

- 1 実習生の氏名、人数 別紙名簿のとおり 計 名
- 2 実習期間 年 月 日から
年 月 日まで
- 3 実習内容

別記様式第2号(第2条関係)

鹿児島大学病院長 殿

誓 約 書

貴病院において 外 名が受託実習生として受入れを許可された上は、その
実習期間中、学生・生徒に対し貴学の諸規則を遵守させ規律ある行動をとらせませす。

また、実習期間中に生じた事故や不祥事件については、当養成機関が全責任を負い、貴病
院には一切迷惑をかけません。

上記のとおり誓約します。

年 月 日

養成機関等の

名 称

長の氏名

別記様式第3号(第3条関係)

受 託 実 習 生 受 入 許 可 書

年 月 日

殿

鹿児島大学病院長

年 月 日付けで申請のあった標記のことについて、下記のとおり受入れを許可します。

記

1 実習生の氏名・人数

計 名

2 実習期間

年 月 日～ 年 月 日

3 実習内容

4 実習生の受入れに伴う費用

別記様式第4号(第7条関係)

年 月 日

鹿児島大学病院長 殿

養成機関等の

所在地

名称

長の氏名

受 託 実 習 辞 退 願

このことについて、下記のとおり受託実習を辞退します。

記

実習生氏名：

辞退の理由：

辞退する日：(年 月 日をもって辞退します ・ 全期間を辞退します)