

高知大学医学部附属病院研修生受入規則

平成16年4月1日
規則第258号

最終改正 令和3年9月24日規則第34号

(趣旨)

第1条 この規則は、高知大学医学部附属病院（以下「病院」という。）における病院研修生に関し必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この規則において「病院研修生」とは、別表に掲げる職種の免許を有し、病院において研修を受ける者をいう。

(申請)

第3条 研修を受けようとする者は、病院研修生申請書（別記様式1）に履歴書、健康診断書及び免許証の写等を添えて、病院長に提出しなければならない。

(許可)

- 第4条 病院研修生は、病院の業務に支障のない場合に限り、受け入れるものとする。
- 2 病院長は、前条により申請があったときは、選考の上、受入れを許可するものとする。
 - 3 病院長は、前項により研修を許可したときは、病院研修許可書（別記様式2）を申請者に交付するものとする。

(研修期間)

第5条 研修期間は、別表に掲げる期間とする。

(研修料)

- 第6条 第4条第2項により研修を許可された病院研修生は、研修料として別表の金額を納入しなければならない。ただし、特別な事由がある場合は別途協議により研修料を決定する。
- 2 前項の研修料は、研修の期間に応じ、その全額を前納しなければならない。ただし、救急救命士の気管挿管実習に係る研修料は、成功症例（患者に有害結果を与えることなく、2回以内の試行で気管挿管を完了したものをいう。）数に応じて、国立大学法人高知大学出納役が発する請求書により、当該請求書に定める納付期限までに納付するものとする。
 - 3 既納の研修料は、返還しない。

(病院研修生の責務)

第7条 病院研修生は、病院長の指示に従うとともに、医学部の諸規則を遵守しなければならない。

(許可の取消し)

第8条 病院研修生が前条の規定に違反し、又は病院研修生としてふさわしくない行為があったときは、病院長は、当該病院研修生の研修を停止させ、又は第4条第2項の許可を取り消すことができる。

(雑則)

第9条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、病院長が別に定める。

附 則

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則 (平成18年2月14日規則第619号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成22年1月12日規則第46号)

この規則は、平成22年1月12日から施行する。

附 則 (平成26年3月11日規則第86号)

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成31年4月26日規則第9号)

この規則は、令和元年5月1日から施行する。

附 則 (令和2年3月6日規則第62号)

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

附 則 (令和3年2月20日規則第34号)

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

附 則 (令和3年9月24日規則第34号)

この規則は、令和3年10月1日から施行する。

別表（第2条・第5条・第6条関係）

職 種	期 間	研 修 料
薬剤師	6か月以内	1日につき2,090円
保健師	〃	1日につき2,090円
助産師	〃	1日につき2,090円
看護師	〃	1日につき2,090円
診療放射線(エックス線)技師	〃	1日につき2,310円
臨床(衛生)検査技師	〃	1日につき3,740円
理学療法士	〃	1日につき2,530円
作業療法士	〃	1日につき2,530円
言語聴覚士	〃	1日につき2,530円
栄養士	〃	1日につき2,090円
歯科衛生士	〃	1日につき1,870円
歯科技工士	〃	1日につき2,530円
視能訓練士	〃	1日につき2,310円
臨床工学技士	〃	1日につき2,530円
救急救命士	〃	気管挿管実習 成功症例1例につき11,550円 再教育に係る病院実習(気管挿管実習を除く。 1日につき550円 気管挿管実習及び再教育に係る病院実習以外 1日につき3,850円

備考 栄養士、薬剤師、看護師又は臨床(衛生)検査技師が、栄養サポートチーム(Nutrition Support Team: NST) 専門療法士の認定資格を得るための実地修練の研修を行う場合は、各職種区分の規定にかかわらず、研修期間を1週間以内、研修料を40時間につき31,430円とする。

別記様式1 (第3条関係)

病院研修生申請書

年 月 日

高知大学医学部

附属病院長

殿

申請者氏名

年 月 日生 男・女

現住所

このたび貴病院において下記により研修したいので、関係書類を添付の上申請いたしますので、御許可くださるようお願いいたします。

記

研修部門

研修内容

研修期間 自 年 月 日

至 年 月 日

備考 添付書類 履歴書 1 部、免許証の写 1 部、健康診断書 1 部

病 院 研 修 許 可 書

年 月 日

殿

高知大学医学部

附属病院長

印

年 月 日付で申請のあった下記の研修を許可します。

記

研修部門

研修内容

研修期間 自 年 月 日

至 年 月 日