

佐賀県獣医学生インターンシップ研修実施要領

第1 目的

この要領は、佐賀県内の県機関及び農業共済組合等で実施する獣医学専攻学生の就学体験受入制度（以下、「インターンシップ研修」という。）を実施するに当たって必要な事項を定める。

第2 趣旨

インターンシップ研修をとおして、獣医学専攻学生（以下、「研修生」という）に公務員獣医師及び産業動物診療獣医師の業務への理解を深めてもらうとともに、佐賀県の魅力を知ってもらうことにより、佐賀県への就職誘導を図る。

第3 受入先

研修生の受入先は、佐賀県内の獣医師職員が勤務する県機関及び農業共済組合等の診療所とする。

第4 対象者

インターンシップ研修の受講対象者は、下記の条件を満たす者とする。

- （1）学校教育法（昭和22年法律第26号）に規定されている大学及び大学院博士課程において獣医学を専攻する大学の学生で、所属する大学等から推薦された者。

- (2) 佐賀県の公務員獣医師の業務内容に興味を持ち、理解を深めるために県機関での研修を希望する者、または佐賀県の産業動診療の業務内容に興味を持ち理解を深めるために農業共済組合等の診療所での研修を希望する者。

第5 受入条件

(1) 服務遵守

研修生は、研修期間中、受入先の指導、監督等に従わなければならない。

(2) 守秘義務

研修生は、研修期間中に知り得た個人情報等を佐賀県へ協議なく外部へ漏らしてはならない。研修終了後も同様とする。

(3) 事故対応

研修生は、インターンシップ研修に関するすべての事故に対して、自らの責任において対応しなければならない。

(4) 研修の中止

研修生が本要領の規定に従わない等、研修態度等に問題がある場合のほか、特定家畜伝染病の発生など、研修を継続することにより業務に支障を生じ、若しくは支障を生じることが予見できる場合又は当該研修の目的を達成することが困難であると認められる場合には、佐賀県は研修期間終了前であっても研修を中止できるものとする。

第 6 研修に係る経費

佐賀県は、研修生がインターンシップ研修の参加に要する往復の交通費及び宿泊費について、以下のとおり支払うものとする。これ以外の経費については、研修生が負担するものとする。ただし、交通費及び旅費が他団体から支給される場合は、支払いの対象としない。

(1) 往復の交通費及び宿泊費は、佐賀県の旅費規定に準じて支払うものとする。

(2) ただし、宿泊費は、1泊 5,000 円として 5 泊まで支払うものとする。

第 7 受入手続

研修を希望する者は、実習を受ける 1 か月前までに、次の書類を佐賀県農林水産部畜産課に提出しなければならない。

(1) 佐賀県獣医学生インターンシップ研修受講申込書（別記様式第 1 号）

(2) 佐賀県獣医学生インターンシップを希望する理由（別記様式第 2 号）

(3) 誓約書（別記様式第 3 号）

(4) その他、県が必要とする書類

第 8 実施期間及び内容

佐賀県は、受け入れ可能な期間でインターンシップを実施する。（ただし、土日、祝祭日を除く。）

第 9 受講決定通知等

佐賀県は、提出書類等を基に選考し、予算の範囲内で研修受講者を決定する。

受講者が決定した際は、学生又は所属する大学等へ「佐賀県獣医学生インターンシップ研修受講通知書」（別記様式第 4 号）を交付する。また、佐賀県はインターンシップ受入先の所属長へ「佐賀県獣医学生インターンシップ研修依頼書」（別記様式第 5 号）により依頼する。

第 10 報告書

研修生は、研修の成果をまとめ、「佐賀県獣医学生インターンシップ研修報告書」（別記様式第 6 号）を研修終了後、速やかに佐賀県に提出しなければならない。

第 11 研修成果の発表

佐賀県は、研修の実施結果を研修生の個人情報に関する事項を除いてホームページ等で公表することができる。

第 12 施行

この要領は、平成 31 年 4 月 8 日から施行する。

附則

この要領は、令和元年 7 月 3 1 日から施行する。

この要領は、令和 3 年 7 月 7 日から施行する。

(様式第1号)

佐賀県獣医学生インターンシップ研修受講申込書

令和 年 月 日

佐賀県農林水産部畜産課長 様

住所氏名

佐賀県獣医学生インターンシップ研修受講を希望しますので、関係書類を添えて申請します。

[illegible]

(様式第 2 号)

佐賀県獣医学生インターンシップ研修を希望する理由

1 希望理由(佐賀県での研修受講を希望した理由、佐賀県との係わり等を記入して下さい)

2 将来の進路(獣医師として働きたい分野等について記入して下さい)

3 佐賀県の印象

(様式第3号)

誓 約 書

研修期間中は、研修主催者の指示に従い、規律ある行動に努め、佐賀県獣医学生
インターンシップ研修実施要領を守り、研修することを誓います。

令和 年 月 日

_____大学 _____学部

_____学科 _____年

住 所 _____

氏 名 _____

(様式第4号)

畜 第 号
令和 年 月 日

佐賀県獣医学生インターンシップ研修受講決定通知書

(研修生名) 様

佐賀県農林水産部畜産課長

記

1 研修生名

2 研修期間 令和 年 月 日()から
 令和 年 月 日()まで

3 研修場所

(様式第5号)

畜第 号
令和 年 月 日

〇〇〇〇〇〇〇所長 様

畜 産 課 長

佐賀県獣医学生インターンシップ研修について(依頼)

本年度の佐賀県獣医学生インターンシップ研修について、下記のとおり決定しましたので、貴所において研修を受け入れていただきますようお願いいたします。

記

1 研修者名(大学名、学年)

2 研修期間

令和 年 月 日()から

令和 年 月 日()まで

(様式第 6 号)

佐賀県獣医学生インターンシップ研修報告書

令和 年 月 日

研修生氏名 _____

大 学 名 _____

	年 月 日	研 修 内 容
1	令和 年 月 日	
2	令和 年 月 日	
3	令和 年 月 日	
4	令和 年 月 日	
5	令和 年 月 日	

感想

- ・研修で一番良かったこと
- ・改善してほしいこと
- ・佐賀県内への就職について