

徳島県公衆衛生獣医師職員養成インターンシップ事業実施要領

1 目的

公衆衛生分野における獣医師の業務について、獣医科大学の学生等に理解を得るとともに、将来の進路選択の一つとして考慮する機会とする。また、大学の単位取得研修としての受け入れも行う。

2 実習対象者

大学において獣医学を履修する課程に在学している学生

3 実施時期等

年間通じて実施し、原則 5 日以内とするが、学外実習等に利用する場合は実施期間を検討することとする。また、業務の都合上、希望時期に実施できず日程を調整する場合がある。

なお、1 日の研修時間は午前 9 時から午後 4 時までを目途として実施する。

4 受入施設

- (1) 徳島県生活環境部安全衛生課
- (2) 徳島県食肉衛生検査所
- (3) 徳島県立保健製薬環境センター
- (4) 徳島県動物愛護管理センター
- (5) 保健所

5 研修内容

- (1) 安全衛生課及び保健所の業務について
- (2) 食肉衛生検査所の業務について
- (3) 食肉センター見学及びと畜業務について
- (4) 食肉衛生検査所室内検査（微生物学・理化学・病理学検査等）について
- (5) 動物愛護管理センターの業務について
- (6) その他

なお、研修内容については、本人の希望及び受入施設の業務の都合により変更する場合がある。

6 研修申し込みと手続きについて

- (1) 研修の受講を希望する者は、様式第 1 号に必要事項を記載し、徳島県生活環境部安全衛生課（以下「安全衛生課」という。）あて、郵送又は電子メールで申し込むこと。
- (2) 安全衛生課は、申し込みのあった者から対象研修生を決定し、様式第 2 号により申請者へ通知するとともに、大学へも通知する。
ただし、申込者が重複し研修に支障をきたすと判断した際には、先着順又は書類審査等により選考し、受け入れすることとする。
- (3) 研修生は、様式第 3 号により実習に係る「誓約書」を作成し、安全衛生課に郵送するか、あるいは研修当日に持参すること。
- (4) 研修生は、研修が終了したことを証明する必要がある場合には、それに係る書類を研修当日までに安全衛生課に提出すること。

7 研修に要する経費

研修に要する旅費（交通費、宿泊費）については、様式第 4 号により費用弁償することとし、研修最終日から 1 月以内に安全衛生課宛て請求すること。

なお、旅費については、支給額を調整する場合があると共に、旅費以外の食費等については、原則として研修生の負担とする。

8 研修中の事故等

- (1) 研修生は、研修中の不慮の事故に備え、自ら研修期間中の傷害保険等に参加するものとする。
- (2) 研修期間中の自動車事故、その他の不慮の事故については、受入施設はその発生防止に努めることとする。
ただし、万一事故が発生した場合は、受入施設に明らかに過失がある場合を除き、受入施設はその責任を負わないものとする。

9 研修生の遵守すべき事項について

- (1) 研修生は、研修先への出発時及び終了時に大学もしくは担当教授に必要な指示を仰ぐこと。
- (2) 研修生は、受入施設の日程を遵守すること。やむを得ず守れない場合には、直ちに受入施設へ連絡し、事前に了承を得ること。
- (3) 白衣、長靴等は受入施設で準備するが、その他日常衣服、印鑑、日用品は携帯すること。
- (4) 研修生は、受入施設の指示に従い規律ある行動をとるものとし、規律が乱れるときには研修を中止させることもある。なお、この際に発生した交通費、宿泊費等の費用は全て研修生の負担とする。

附 則

この要領は、平成23年7月8日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年4月19日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年5月19日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年6月29日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年7月18日から施行する。

附 則

この要領は、令和6年6月6日から施行する。

附 則

この要領は、令和7年6月12日から施行する。

附 則

この要領は、令和8年7月2日から施行する。

(様式第1号)

令和 年 月 日

徳島県生活環境部安全衛生課長 殿

住 所 〒

ふりがな
氏 名
電話番号
E-mail

公衆衛生獣医師職員養成インターンシップ受講申請書

公衆衛生獣医師職員養成インターンシップを受講したいので、次のとおり申請します。

大 学 名 (所属)	大学 学部 学科 年生 (研究室)
希 望 受 講 日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
帰 省 先 住 所 等	住 所 〒 電話番号
興味のある分野・将来専攻したい分野	
受講の動機	
大 学 学 部 長・学 科 長 又 は 就 職 担 当 部 の 推 薦 欄	
上記の者の受講を推薦いたします。	
推薦者氏名	大学 学部

(様式第2号)

第 号
令和 年 月 日

殿

徳島県生活環境部安全衛生課長

公衆衛生獣医師職員養成インターンシップの受講決定について（通知）

このことについて、つぎのとおり決定しました。

なお、徳島県公衆衛生獣医師職員養成インターンシップ事業実施要領を熟読のうえ、参加いただきますようお願いします。

また、やむを得ない事情等により研修を辞退する場合には、安全衛生課宛てその旨を御連絡ください。

1 研修者

2 研修場所

(1)

(2)

(3)

3 研修期間：令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

(様式第3号)

誓 約 書

研修期間中は、徳島県の受入施設の指示に従い、規律ある行動に努め、徳島県公衆衛生獣医師職員養成インターンシップ事業実施要領中にある注意事項等を遵守し、研修することを誓います。

なお、遵守できない場合、もしくは、受入施設の業務に障害をもたらす恐れがあると判断された場合には、直ちに研修を中止することに同意いたします。

令和 年 月 日

所属大学・学部・学科・学年

住 所

氏 名

(様式第4号)

令和 年 月 日

徳島県生活環境部安全衛生課長 殿

住 所 〒

氏 名
電話番号

公衆衛生獣医師職員養成インターンシップ事業旅費請求書

つぎのとおり、公衆衛生獣医師職員養成インターンシップ事業に係る旅費を請求します。

請 求 金 額	金 円
積 算 の 根 拠	大学名及び所在地 旅 行 期 間 宿泊日数
研 修 期 間	年 月 日～ 年 月 日
口 座 振 込 先	金融機関名 () 店舗名 () 預金種別 (1 普通 2 当座 3 その他) 口座名義 (カタカナ書き) () 口座番号

※研修最終日から1月以内に請求すること。
※請求の際は、領収書等を添付すること。

(様式第4号)

令和 〇〇年 〇月 〇〇日

徳島県生活環境部安全衛生課長 殿

住 所 〒770-8570
徳島市万代町1丁目1番
氏 名 徳 島 太 郎
電話番号 088-621-2293

公衆衛生獣医師職員養成インターンシップ事業旅費請求書

つぎのとおり、公衆衛生獣医師職員養成インターンシップ事業に係る旅費を請求します。

請 求 金 額	金 円
積 算 の 根 拠	大学の所在地 〇〇大学獣医学部獣医学科 〇〇県〇〇市〇〇町2丁目3番 旅 行 期 間 令和〇〇年〇月〇〇日～令和〇〇年〇月〇〇日 宿泊日数 計〇〇泊
研 修 期 間	令和〇〇年〇月〇〇日～令和〇〇年〇月〇〇日
口 座 振 込 先	金融機関名 (〇〇銀行) 店舗名 (〇〇支店) 預金種別 (1 普通 2 当座 3 その他) 口座名義 (カタカナ書き) (トクシマ タロウ) 口座番号 1 2 3 4 — 1 2 3 4 — 1 2 3 4 5 6 7

※研修最終日から1月以内に請求すること。

※請求の際は、領収書等を添付すること。