

滋賀医科大学医学部附属病院研修生規程

平成16年6月25日制定

令和2年3月10日改正

(趣旨)

第1条 この規程は、滋賀医科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ものとする。

(定義)

第2条 この規程において「病院研修生」とは、薬剤師等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。

(受入れの原則)

第3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。

(申請及び許可)

第4条 研修を受けようとする者は、別記様式1又は別記様式2による病院研修生申請書に履歴書、健康診断書及び免許証の写を添えて病院長に提出しなければならない。

2 病院長は、前項の規定による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。

(研修期間)

第5条 病院研修生の研修期間は、1年以内とする。ただし、受入れの日の属する年度を超えないものとする。

(研修料)

第6条 病院研修生の研修料の額は、別表に定めるとおりとする。

2 第4条第2項により受入れを許可されたときは、研修料の全額を所定の期日までに前納しなければならない。

3 前項の研修料が所定の期日までに納入されないときは、病院長は、病院研修生の受入れ許可を取り消すものとする。

4 既納の研修料は、返還しない。ただし、特別な事由により病院が研修受入れ許可の取消し、研修の中止又は変更をするときは、この限りではない。

5 前項第1項から第4項の規定にかかわらず、特別な事情により研修料を別に定める場合は、これによるものとする。

(研修課程)

第7条 病院研修生の研修課程は、病院長が別に定める。

(病院研修生の遵守義務)

第8条 研修中に知り得た個人情報について、病院長の許可なく複製及び外部への持出その他個人情報の適切な管理に支障を及ぼすおそれのある行為をしてはならない。

- 2 研修前に、病院が実施する病院の理念・基本方針，医療安全・感染制御，情報セキュリティに関するオリエンテーションを受けなければならない。
- 3 研修中は、滋賀医科大学の関係諸規程を遵守しなければならない。
- 4 研修に関しては、病院長の指示に従うものとする。
- 5 病院長は、病院研修生が前2項の規定に違反したとき、病院研修生としてふさわしくない行為があったとき、又は疾病その他の事故により研修の継続が困難であると認めるときは、研修の停止を命じ、又はその者に係る第4条第2項の許可を取り消すことができる。

(雑則)

第9条 この規程に定めるもののほか、この規程の実施に関して必要な事項は、病院長が別に定める。

附 則

この規程は、平成16年6月25日から施行し、平成16年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成17年11月15日から施行する。

附 則

この規程は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成20年1月15日から施行する。

附 則

この規程は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和2年3月10日から施行する。

附 則

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

別 表

病院研修生の職種及び研修料

職 種	研 修 料	備 考
薬 剤 師	月 額 5,500 円	いずれも消費税を含む。
保 健 師	日 額 3,300 円	
助 産 師	日 額 3,300 円	
看 護 師	日 額 3,300 円	
診療放射線技師	日 額 2,200 円	
臨床検査技師	日 額 2,200 円	
理学療法士	日 額 2,200 円	
作業療法士	日 額 2,200 円	
視能訓練士	月 額 5,500 円	
栄 養 士	月 額 5,500 円	
歯科衛生士	月 額 5,500 円	
臨床工学技士	月 額 5,500 円	
救急救命士	日 額 2,200 円	
言語聴覚士	日 額 2,200 円	
臨床心理士	月 額 5,500 円	
細胞検査士	日 額 2,200 円	
NST (栄養サポートチーム)	日 額 4,400 円	
そ の 他	月 額 5,500 円	

別記様式1

病 院 研 修 生 申 込 書

令和 年 月 日

滋賀医科大学医学部附属病院長 殿

住 所
氏 名

印

このたび病院研修生（ ※ ）として研修を
お願いいたしたく必要書類を添付のうえ申請いたします。

なお、研修に際しては、以下のことを誓約します。

- (1) 貴学の諸規則を遵守するとともに貴病院の責任者の指示に従うこと
- (2) 研修中の事故等に備えて傷害保険等に加入していること

研修希望期間

令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

※には、薬剤師、看護師、栄養士等の職種を記入してください。

- 備 考 添付書類
1. 履 歴 書 1部
 2. 患者さんの個人情報保護に関する誓約書 1部
 3. 健康診断証明書 1部
 4. 免許証の写 1部

別記様式2

病 院 研 修 生 申 込 書

令和 年 月 日

滋賀医科大学医学部附属病院長 殿

所属機関の住 所

〃 名 称

代表者名

印

このたび下記の者を病院研修生（ ※ ）として研修をお願いいたしたく必要書類を添付のうえ申請いたします。

なお、研修に際して、病院研修生に関し以下のことを誓約します。

- (1) 貴学の諸規則を遵守するとともに貴病院の責任者の指示に従うこと
- (2) 研修中の事故等に備えて傷害保険等に参加していること

記

研修生名 ()

研修希望期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

※には、薬剤師、看護師、栄養士等の職種を記入してください。

- 備 考 添付書類
1. 履 歴 書 1部
 2. 患者さんの個人情報保護に関する誓約書 1部
 3. 健康診断証明書 1部
 4. 免許証の写 1部