

## ○檜原村保健師インターンシップ事業実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、檜原村（以下「村」という。）が行う保健師インターンシップ事業（以下「インターンシップ」という。）に関する基本的な事項について定め、学生等に保健業務の実践的な就業体験の機会を与え、保健業務に対する理解を深めるとともに、就業意識の向上を図ることを目的とする。

### (インターンシップ対象者)

第2条 インターンシップの対象者は、学校教育法（昭和22年法律第26号）に規定する大学、大学院、短期大学及び高等専門学校等（以下「学校等」という。）に在籍する学生で保健師資格を取得する意欲のある者（以下「学生」という。）又は保健師資格保有者とし、次の各号のいずれにも該当する者とする。

(1) 保健業務に関心があり、インターンシップにおける実習を積極的に行う意思を有する者

(2) 第8条に規定する誓約書を提出し、服務規則等を遵守すると判断される者

### (実習期間)

第3条 原則として1日または2日程度とする。ただし、それ以外の期間においても村長が必要と認める場合は、実習を行うことができるものとする。

### (実習時間)

第4条 原則として月曜日から金曜日まで（国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日を除く。）の午前9時から午後5時までとする。ただし、受入課が必要と認める場合には、あらかじめ実習生の同意を得て、既定の時間外においても実習を行うことができるものとする。

### (実習生の受入れ)

第5条 インターンシップを希望する者は、檜原村保健師インターンシップ事業申込書（様式第1号）により、檜原村長（以下「村長」という。）へ申し込むものとする。ただし、村の業務に支障を来すと認められる事態等が生じた時は、その時点で申し込みを終了する場合がある。

2 村長は、前項の規定に基づく申込書の提出があったときは、速やかにその内容を審査し、受入れの可否を決定し、檜原村保健師インターンシップ事業受入決定通知書（様式第2号）を学生宛てに通知する。

### (実習に係る費用)

第6条 村は、前条第2項の規定により受入れを決定したもの（以下「実習生」という。）に対して、賃金、報酬、その他実習に伴う経費の負担は行わないものとする。ただし、実習に参加するため、居住地から実習場所までの移動に係る交通費については、この限りでない。

(実習生の身分)

第7条 実習生は、在籍する大学等の学生としての身分を保有したまま実習を行うものとし、村の職員としての身分は有しないものとする。

(服務)

第8条 実習生は、実習期間中は所定の実習に従事し、実習目的の達成に努めなければならない。

- 2 実習生は、事前に誓約書(様式第3号)を村に提出しなければならない。
- 3 実習生は、実習期間中、職員が遵守すべき法令及び服務規則等を遵守するとともに、受入先の所属長及び指導者の指示に従わなければならない。
- 4 実習中は実習に専念し、職場秩序を乱すような行為並びに村役場の信用を傷つけ、又は不名誉となる行為をしてはならない。
- 5 実習生は、実習により知り得た個人情報等を漏らしてはならない。また、実習終了後においても同様とする。

(実習の中止)

第9条 村は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、実習を中止することができるものとする。

- (1) 実習生がこの実施要綱の遵守事項に従わないとき。
- (2) 実習生が正当な理由なく、実習に参加しないとき。
- (3) 村の業務に支障を来すと認められる事態が生じたとき。
- (4) その他実習を継続することが困難な事由が生じたとき。

(事故責任等)

第10条 学校等の代表者又は実習生は、実習中(実習場所への往復を含む。)の事故に備えて、傷害保険及び賠償責任保険に加入し、実習中の事故については、自らの責任において対応するものとする。

- 2 実習生が故意又は過失により村又は第三者に損害を与えたときは、自らの責任において対応するものとする。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

様式第1号（第5条第1項関係）

檜原村保健師インターンシップ事業申込書

年 月 日

檜原村長 様

住 所

氏 名

檜原村保健師インターンシップ実習を下記のとおり申し込みます。

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			( 歳)
学校学部学科学年	学校	学部	学科 年
現 住 所	〒 電話 E-mail		
緊急時連絡先 (保護者等)	住所 氏名	続柄 ( ) 電話	
希 望 理 由  希 望 内 容			
希望期間	年 月 日 ( ) から 月 日 ( ) ( 日間)		

様式第2号（第5条第2項関係）

檜原村保健師インターンシップ事業受入決定通知書

年 月 日

様

下記のとおり、檜原村保健師インターンシップ実習を受入れます。

実習生氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
実習期間	年 月 日 ( ) から 月 日 ( ) ( 日間)		
実習場所			
実習内容			
実習指導担当者 及び連絡先			

様式第3号（第8条第2項関係）

誓 約 書

檜原村長 様

私は、檜原村保健師インターンシップ事業実施要綱に基づき、以下の事項を守ることを誓います。

- 1 私は、法令及び貴職の服務規則等を遵守するとともに、指導者の指示に従い誠実に実習します。
- 2 やむを得ず欠務する場合は、事前に受入課に連絡します。
- 3 私は、職場秩序を乱すような行為並びに檜原村の信用を傷つけ、又は不名誉となるような行為は行いません。
- 4 私は、実習により知り得た情報を実習中及び実習終了後において一切漏らしません。
- 5 私は、故意または重大な過失により檜原村及び第三者に損害を与えた場合は、自らの責任において対応します。
- 6 実習中の事故に備え、大学等又は私が傷害保険及び賠償責任保険に加入し、実習中の事故に関しては、自らの責任において対応します。

年 月 日

大学等  
住 所  
氏 名