

実習等ご担当者様

兵庫中央病院
庶務係長

受託実習料の支払いについて

いつもお世話になっております。

実習に伴う受託実習料のお支払いについて、以下のとおり、お願いいたします。

実習料は、実習を実施する月の前月の末日までにお支払いください。

そのため、実習の申込書(別紙様式第1号)を実施月の前月の月初には、ご提出ください。

その申込書に基づき、当院から受入許可書及び請求書をお送りします。

なお、お支払いいただいた実習料は返金できませんので、予めご了承ください。

具体的な流れは以下のとおりとなります。

- ・実習申込機関を「養成所」、実習受入機関である兵庫中央病院を「病院」と表現しています。
- ・契約書・協定書等が必要な養成所を例にしています。
- ・実習期間を7月～とし、人数を1名とします。
- ・実習料は、1人当たり440,000円(税込)とします。

3月 ・(養成所→病院) 実習受入依頼(承諾書、契約書、協定書等含む)
・(病院→養成所) 承諾書、契約書、協定書等に押印し返信

6月 ・(養成所→病院) 6月初めに申込書(別紙様式第1号)を提出
・(病院→養成所) 申込書に基づき、受入許可書及び請求書を送付
請求額 : @440,000円 × 1名 = 440,000円
・(養成所→病院) 6月末までに実習料の支払い

7月 実習を実施

問合せ先
兵庫中央病院
庶務係長
079-563-2121

独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院長 殿

(養成機関等) 〒
住 所

名 称

代表者名

印

下記のとおり、受託実習生の委託の申込みをいたします。

記

1. 学生(生徒)の氏名

2. 実習期間 年 月 日() ~ 月 日() (日間)

3. 実習内容

学年	学生数	実習部門	実習科目	1学生1人当たり		備 考
				時間数	日 数	
	人			時間	日	

4. その他

※実習計画を添付のこと。

記入例 1

第 年 月 日

独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院長 殿

※貴施設において文書番号
が不要な場合は、「第 号」
の文言を消してご作成願いま

(養成機関等) 住所 〒654-8888
神戸市中央区〇〇通7-5-3

名称 神戸中央看護学校

代表者名 学校長 〇 〇 〇 〇 印

下記のとおり、受託実習生の委託の申込みをいたします。

記

1. 学生(生徒)の氏名 〇〇 〇〇 他28名(別紙のとおり)

2. 実習期間 年 月 日() ~ 月 日()(日間)

3. 実習内容

学年	学生数	実習部門	実習科目	1学生1人当たり		備考
				時間数	日数	
3	29 人	※(例:看護部)	成人看護学実習 基礎看護学実習	105 時間	15 日	土日祝を 除く

4. その他

※実習計画を添付のこと。

記入例 2

第 年 月 日

※貴施設において文書番号
が不要な場合は「第 号」
の文言を消してご作成願

独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院長 殿

(養成機関等) 〒645-8500
住 所 神戸市灘区〇〇町1-3-5

名 称 〇〇薬科大学

代表者名 学長 〇 〇 〇 〇 印

下記のとおり、受託実習生の委託の申込みをいたします。

記

1. 学生(生徒)の氏名 〇〇 〇〇
〇〇 〇〇

2. 実習期間 〇〇年 7月23日(月)～ 7月27日(金) (55日間)

3. 実習内容

学年	学生数	実習部門	実習科目	1学生1人当たり		備 考
				時間数	日 数	
2	2 人	薬学部	薬学実務実習	時間 —	日 55	土日祝を 除く

4. その他

※実習計画を添付のこと。

〇〇〇〇学校長 殿

独立行政法人国立病院機構
兵庫中央病院長 藤原英利

受託実習生受入許可書

〇〇年〇〇月〇〇日付、〇〇発第〇〇号で申請のありました標記のことについて、下記の事項を条件として許可いたします。

記

1. 期間 年 月 日() ~ 平成 年 月 日()
2. 実習生 〇〇 〇〇
3. 受託実習料は、実習生1人につき1期間440,000円(税込み)とする。
4. 実習に際しては、別添取扱準則を遵守してください。
5. その他 個人情報保護に関する誓約書に記名・捺印のうえ、当日持参してください。

個人情報保護に関する誓約書

私は、このたび兵庫中央病院で実習見学をいたしますが、
国立病院機構の役職員と同様に個人情報に関する諸規定等
を遵守いたします。

また、兵庫中央病院で知り得た患者さん及び病院関係者
の個人の情報などを兵庫中央病院での研修期間中はもちろ
んのこと、その後においても第三者に故意又は過失によっ
て漏洩したり、兵庫中央病院に無断で使用したりしないこ
と及びその結果として、兵庫中央病院に損害をかけないこ
とを誓約いたします。

独立行政法人国立病院機構

兵庫中央病院

院長 藤原英利 殿

年 月 日

施設・学校名

氏 名

印