施設名　国立大学法人　九州大学病院　　所在地　福岡県　　＃整理番号 111

9. ～ 10. の質問については、 研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9.　研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を○で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

1)　認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか　　(はい)　・　いいえ

2)　履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか　　(はい)　・　いいえ

3)　健康診断書は必要ですか　　(はい)　・　いいえ

4)　健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか　　(はい)　・　いいえ

5)　健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか

・1ヶ月以内　　(・3ヶ月以内)　　・その他〔各施設の健康診断書　　〕

6)　抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか

・麻疹　・風疹　・水痘　・ムンプス　・(B型肝炎)　・ツベルクリン反応
・その他〔　　〕

7)　誓約書は必要ですか　　はい　・　(いいえ)

8)　臨床検査技師免許の写しは必要ですか　　(はい)　・　いいえ

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい
病院研修受入申請書等は詳細は下記HPを参照してください。
（九州大学病院臨床教育研修センター → 病院実習希望の方 →
受託実習 → 必要書類）

10.　認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました。質問 9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ＞認定輸血検査技師について＞受験資格の確認から合格までの流れ＞受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

施設名　産業医科大学病院　　所在地　福岡県　　＃整理番号 113

9. ～ 10. の質問については、 研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9. 研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を○で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

1) 認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか　はい ・ (いいえ)

2) 履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか　はい ・ いいえ

3) 健康診断書は必要ですか　(はい) ・ いいえ

4) 健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか　(はい) ・ いいえ

5) 健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか

・1ヶ月以内　・3ヶ月以内　・(その他)〔 研修開始より1年以内 〕

6) 抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか

・(麻疹) ・(風疹) ・(水痘) ・(ムンプス) ・B型肝炎 ・(ツベルクリン反応)
・その他〔 ※ツベルクリン反応は胸部X線の検査結果でも代用可 〕

7) 誓約書は必要ですか　(はい) ・ いいえ
当院指定の誓約書を送付致します

8) 臨床検査技師免許の写しは必要ですか　はい ・ (いいえ)

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

10. 認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい
研修許可願

ご協力ありがとうございました。質問 9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ＞認定輸血検査技師について＞受験資格の確認から合格までの流れ＞受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

施設名　雪の聖母会　聖マリア病院　　所在地　福岡県　　＃整理番号 114

9. ～ 10. の質問については、 研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9.　研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を○で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

1)　認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか　　はい　・　いいえ

2)　履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

3)　健康診断書は必要ですか　　はい　・　いいえ

4)　健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

5)　健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか

・1ヶ月以内　　・3ヶ月以内　　・その他〔　　〕

6)　抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか

・麻疹　・風疹　・水痘　・ムンプス　・B型肝炎　・ツベルクリン反応
・その他〔　　〕

7)　誓約書は必要ですか　　はい　・　いいえ

8)　臨床検査技師免許の写しは必要ですか　　はい　・　いいえ

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

10.　認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました。質問 9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ＞認定輸血検査技師について＞受験資格の確認から合格までの流れ＞受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

施設名　国立大学法人　佐賀大学医学部附属病院　　所在地　佐賀県　　＃整理番号 118　

9. ～ 10. の質問については、 研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9.　研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を○で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

1)　認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか　(はい)・　いいえ

2)　履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか　(はい)・　いいえ

3)　健康診断書は必要ですか　(はい)・　いいえ

4)　健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか　(はい)・　いいえ

5)　健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか

・1ヶ月以内　・3ヶ月以内　(・その他〔 特に指定はありませんが直近のもの 〕)

6)　抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか

・麻疹　・風疹　・水痘　・ムンプス　・B型肝炎　・ツベルクリン反応
・その他〔　　〕

7)　誓約書は必要ですか　はい　・(いいえ)

8)　臨床検査技師免許の写しは必要ですか　(はい)・　いいえ

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

佐賀大学所定の様式で「病院研修生受入申請書」「勤務先所属長の承諾書」※このメール回答時に添付します※
もしも車で研修に来られるのであれば、必ず事前にご相談ください

10.　認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました。質問 9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ＞認定輸血検査技師について＞受験資格の確認から合格までの流れ＞受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

国立大学法人佐賀大学医学部附属病院研修生受入規程

平成１６年４月１日
制　　定

（趣旨）

第１条　薬剤師，看護師，臨床検査技師，診療放射線技師等別表に掲げる医療に関する職種の免許を有する者を佐賀大学医学部附属病院（以下「附属病院」という。）において研修させる場合の手続等は，この規程の定めるところによる。

（手続及び許可等）

第２条　研修を受けようとする者は，別紙様式による申請書に次に掲げる書類を添えて医学部附属病院長（以下「病院長」という。）に申請するものとする。

①　履歴書（写真添付）

②　免許証の写

③　健康診断書（医師の作成したもの）

④　勤務先所属長の承諾書（申請時に就職していない者については不要。ただし，研修期間内に就職するにいたった場合は，当該承諾書を提出するものとする。）

２　病院長は，前項の規定により研修の申請があったときは，附属病院の業務に支障がない場合に限り，研修を許可することができる。

３　研修期間は，その職種に応じ，別表のとおりとし，研修を許可する日の属する年度を超えないものとする。

（研修料）

第３条　前条第２項により研修を許可された者（以下「病院研修生」という。）は，研修生研修料を納付しなければならない。

２　研修生研修料は国立大学法人佐賀大学料金規程（平成16年4月1日制定）第２条に規定する額とする。ただし，病院研修生等から，規定する研修生研修料より高額の申し出があるときは，当該申し出の金額をもって研修生研修料の額とすることができる。

３　前項の研修料は，研修の期間に応じ，その全額を研修の開始前に納付しなければならない。

４　研修料を研修の開始前までに納付しない者に対しては，病院長は，研修の許可を取消すものとする。

５　既納の研修料は，原則として返還しない。

（研修課程）

第４条　病院研修生の研修課程は，病院長が別に定める。

（研修）

第５条　病院研修生は，病院長の指示に基づき研修を行うものとする。

（諸規程の遵守）

第６条　病院研修生は，本学の諸規程を遵守しなければならない。

（研修証明書の交付）

第７条　病院長は，当該研修に係る証明の願い出があったときは，証明書を交付することができる。

（許可の取消し等）

第８条　病院研修生が第５条若しくは第６条の規定に違反し，又は病院研修生としてふさわしくない行為を行ったときは，病院長は，当該病院研修生の研修を停止させ，又は第２条第２項の許可を取消すことができる。

（雑則）

第９条　この規程に定めるもののほか，病院研修生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４月１日から施行する。

附　則（平成２０年１月１７日改正）

この規程は，平成２０年４月１日から施行する。

附　則（平成２８年７月２０日改正）

この規程は，平成２８年７月２０日から施行する。

別表

病院研修生の受入職種及び研修期間

受入職種	研修期間
救急救命士	１２月 以内
薬剤師	６月 〃
看護師	６月 〃
助産師	６月 〃
保健師	６月 〃
診療放射線（エックス線）技師	６月 〃
臨床（衛生）検査技師	６月 〃
理学療法士	６月 〃
作業療法士	６月 〃
視能訓練士	６月 〃
栄養士	６月 〃
歯科技工士	６月 〃
歯科衛生士	６月 〃
言語聴覚士	６月 〃
臨床工学技士	６月 〃
義肢装具士	６月 〃
上記以外の職種	６月 〃

別紙様式

別紙様式

病院研修生受入申請書

令和　　年　　月　　日

佐賀大学医学部附属病院長　　殿

申請者
住　　所
勤務先及び職名
ふりがな
氏　　名　　印

貴病院における病院研修生として下記のとおり研修したいので，必要書類を添えて申請します。

記

研修職種

研修期間　　令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

研修目的

遵守事項

① 研修に際しては，貴学の諸規程を遵守するとともに，貴病院の責任者の指示に従います。

② 万一申請者の故意又は過失による事故等により，貴病院に損害を及ぼした場合又は申請者が被災した場合は，申請者が一切責任を負います。

備　　考

研　修　承　諾　書

令和　　年　　月　　日

佐賀大学医学部附属病院長　　殿

機関名

勤務先所属の長　　印

このたび貴病院研修生として下記により研修を行うことを承諾いたします。

記

1　研修生　　職

氏　名

2　研修部門

3　研修期間　　令和　　年　　月　　日から

令和　　年　　月　　日まで

施設名　地方独立行政法人長崎市立病院機構　長崎みなとメディカルセンター　　所在地　長崎県　　#整理番号 119

9. ～ 10. の質問については、 研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9.　研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を○で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

1)　認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか　　はい　・　(いいえ)

2)　履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

3)　健康診断書は必要ですか　　はい　・　(いいえ)

4)　健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

5)　健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか

・1ヶ月以内　　・3ヶ月以内　　・その他〔　　〕

6)　抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか

(・)麻疹　(・)風疹　(・)水痘　(・)ムンプス　・(B)型肝炎　・ツベルクリン反応
・その他〔　　〕

7)　誓約書は必要ですか　　(はい)　・　いいえ
（個人情報に関するもの）

8)　臨床検査技師免許の写しは必要ですか　　はい　・　(いいえ)

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい
6)の項目を含む「ワクチン接種・罹患歴及び胸部レントゲン検査結果報告書」
のご提出をお願いします。

10.　認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました。質問 9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ＞認定輸血検査技師について＞受験資格の確認から合格までの流れ＞受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

施設名　国立大学法人　長崎大学病院　　所在地　長崎県　　＃整理番号 120

9. ～ 10. の質問については、 研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9.　研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を〇で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

1）　認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか　　はい　・　いいえ

2）　履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

3）　健康診断書は必要ですか　　はい　・　いいえ

4）　健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

5）　健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか

・１ヶ月以内　　・３ヶ月以内　　・その他〔　　〕

6）　抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか

・麻疹　・風疹　・水痘　・ムンプス　・Ｂ型肝炎　・ツベルクリン反応
・その他〔　　〕

7）　誓約書は必要ですか　　はい　・　いいえ

8）　臨床検査技師免許の写しは必要ですか　　はい　・　いいえ

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

研修申請の際は，本院ウェブサイトにて掲載しております以下の書類を研修1ヵ月前までに
ご提出いただくようご案内をお願いいたします。
【必要書類】
◇研修申請書類（別記様式第1号）◇免許証の写し（Ａ４サイズ）◆（医療機関にお勤めの方）⇒院内感染予防対策について
◆（医療機関にお勤めでない方）⇒ワクチン接種歴，抗体価検査および胸部X線検査結果報告書
◇個人情報保護に関する誓約書
※◆の書類については該当される方をご提出ください。
（URL）https://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/kouhou/edu/jisshu/

（長崎大学病院トップページからの入り方：「教育」⇒「受託実習/病院研修/研修登録医」⇒「研修生について」）

10.　認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました。質問 9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ＞認定輸血検査技師について＞受験資格の確認から合格までの流れ＞受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

施設名　独立行政法人　国立病院機構　長崎医療センター　　所在地　長崎県　　＃整理番号121

9. ～ 10. の質問については、 研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9.　研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を○で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

1)　認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか　　はい　・　いいえ

2)　履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

3)　健康診断書は必要ですか　　はい　・　いいえ

4)　健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

5)　健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか

・1ヶ月以内　　・3ヶ月以内　　・その他〔　　〕

6)　抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか

・麻疹　・風疹　・水痘　・ムンプス　・B型肝炎　・ツベルクリン反応
・その他〔　　〕

7)　誓約書は必要ですか　　はい　・　いいえ

8)　臨床検査技師免許の写しは必要ですか　　はい　・　いいえ

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

10.　認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました。質問9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ＞認定輸血検査技師について＞受験資格の確認から合格までの流れ＞受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

施設名　熊本赤十字病院　　所在地．熊本県　　＃整理番号 124

9. ～ 10. の質問については、 研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9.　研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を○で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

1)　認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか　　はい　・　いいえ

2)　履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

3)　健康診断書は必要ですか　　はい　・　いいえ

4)　健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

5)　健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか

・1ヶ月以内　　・3ヶ月以内　　・その他〔　　〕

6)　抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか

・麻疹　・風疹　・水痘　・ムンプス　・B型肝炎　・ツベルクリン反応
・その他〔　　〕

7)　誓約書は必要ですか　　はい　・　いいえ

8)　臨床検査技師免許の写しは必要ですか　　はい　・　いいえ

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい
研修依頼文書（研修者氏名、所属、日程など）

10.　認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました。質問 9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ＞認定輸血検査技師について＞受験資格の確認から合格までの流れ＞受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

施設名　大分県立病院　　所在地　大分県　　＃整理番号 125

9. ～ 10. の質問については、 研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9. 研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を○で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

1) 認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか　はい ・ (いいえ)

2) 履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか　はい ・ いいえ

3) 健康診断書は必要ですか　はい ・ (いいえ)

4) 健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか　はい ・ いいえ

5) 健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか

・1ヶ月以内　・3ヶ月以内　・その他〔　　〕

6) 抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか

・麻疹　・風疹　・水痘　・ムンプス　・B型肝炎　・ツベルクリン反応
・その他〔証明書の提出の必要はありませんが、抗体がない場合は上記予防接種を受けていることが必要です。〕

7) 誓約書は必要ですか　(はい) ・ いいえ

8) 臨床検査技師免許の写しは必要ですか　(はい) ・ いいえ

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい
感染症対策のため、実習1週間前からの健康観察表（指定様式あり）の提出が必要です。

10. 認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました。質問 9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ＞認定輸血検査技師について＞受験資格の確認から合格までの流れ＞受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

施設名　大分県厚生連　鶴見病院　　所在地　大分県　　＃整理番号 126

9. ～ 10. の質問については、 研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9.　研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を○で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

1)　認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか　　はい　・　いいえ

2)　履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

3)　健康診断書は必要ですか　　はい　・　いいえ

4)　健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

5)　健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか

・1ヶ月以内　　・3ヶ月以内　　・その他〔　　〕

6)　抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか

・麻疹　・風疹　・水痘　・ムンプス　・B型肝炎　・ツベルクリン反応
・その他〔　　〕

7)　誓約書は必要ですか　　はい　・　いいえ

8)　臨床検査技師免許の写しは必要ですか　　はい　・　いいえ

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

コロナウイルスワクチン接種証明書を持参して下さい。

10.　認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました。質問 9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ＞認定輸血検査技師について＞受験資格の確認から合格までの流れ＞受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

施設名　国立大学法人　大分大学医学部附属病院　　所在地　大分県　　＃整理番号 127　1/12

9. ～ 10. の質問については、 研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9.　研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を○で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

1)　認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか　　はい　・　いいえ

2)　履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

3)　健康診断書は必要ですか　　はい　・　いいえ

4)　健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

5)　健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか

・1ヶ月以内　　・3ヶ月以内　　・その他〔　　〕

6)　抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか

・麻疹　・風疹　・水痘　・ムンプス　・B型肝炎　・ツベルクリン反応
・その他〔　　〕

7)　誓約書は必要ですか　　はい　・　いいえ

8)　臨床検査技師免許の写しは必要ですか　　はい　・　いいえ

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

10.　認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました。質問 9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ＞認定輸血検査技師について＞受験資格の確認から合格までの流れ＞受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

医学部附属病院研修生の
受入れに関する手引

最終決裁者：医学部附属病院長

（手引に関する担当部署）

医学・病院事務部総務課病院企画係
ＴＥＬ　097-586-5170
e-mail　kikakucy@oita-u.ac.jp

１　病院研修生について

（１）申込み方法

研修（委託）申請書兼受入許可（不許可通知）書に必要事項を記入の上，以下の必要書類を添付して，研修開始日の８週間前までに，事務担当まで提出してください。

（添付書類）
１　履歴書
２　健康診断書（胸部エックス線検査を含み，申請日から１ヶ月以内に受診したもの）
３　別添「実習生等の受入れについて」に記載の各種感染症抗体保有状況調査書等提出書類
４　免許証の写
５　職についている者は，所属機関の長の承諾書（医療関係団体等が申請する場合は不要）

許可又は不許可の別は，事務担当を通じて研修（委託）申請書兼受入許可（不許可通知）書により連絡します。

【事務担当】　大分大学医学・病院事務部　総務課病院企画係
（連絡先）TEL:097-586-5105,FAX:097-586-5119
〒879-5593　大分県由布市挾間町医大ヶ丘１－１

（２）　研修料の納付方法

許可された場合は，研修期間分の研修料の全額を研修の開始日までに納付してください。
研修料は，現金又は現金書留により納付できます。また，医療関係団体等が申請する場合は，振込みによる納付もできます。

（注意事項）
＊正当な理由なく期日までに納付されない場合は受入れの許可が取り消されますのでご注意ください。
＊納付された研修料は原則として返還しません。

○　現金又は現金書留の場合の納付方法

下記納付先まで，持参又は送付してください。
なお，現金は釣銭が要らないようご準備願います。

【納 付 先】　大分大学医学・病院事務部　経営戦略課総務係
〒879-5593　大分県由布市挾間町医大ヶ丘１－１

○　振込の場合の納付方法（医療関係団体等からの申請の場合のみ）

別途請求書を送付します。
なお，研修料の振込（請求書の発行）手続を希望された場合でも，事務処理の都合で，現金扱いとなる場合がありますので，ご了承ください。（４月中に研修を開始する場合及び申請書受理から研修開始まで１か月未満の場合）

（３）その他

本院における病院研修生の受入れについては，「大分大学医学部附属病院研修生規程」に基づきますので，申込みの際，ご確認願います。

２　申請書様式

大分大学医学部附属病院研修生規程に基づく，受入れに必要な申請書は，次のとおりです。

＜病院研修生＞
○　研修（委託）申請書 兼 受入許可（不許可通知）書

３　個人情報の取扱い

申請書及び添付書類上の個人情報の取扱いについては，病院研修に関する管理等の事務処理に使用し，目的以外に利用することはありません。

研修（委託）申請書　兼　受入許可（不許可通知）書

年　　月　　日

大分大学医学部附属病院長　殿

住　所

氏　名　　印

（医療関係団体等名・代表者名）

貴院において，下記のとおり研修（を委託）したいので許可くださるよう申請いたします。

記

研修希望部	研修期間	研修内容

（注）医療関係団体等が申請する場合

① 病院研修生として派遣する者の氏名を「研修内容欄」に付記してください。

② 研修料の納付方法について，次のいずれかに☑を付してください。

□研修開始前までに現金又は現金書留にて納入　□振込み（請求書の発行）希望

（以下記入不要）

上記にて申請のありました研修について，

（　　）　病院研修生として受入れを許可します。

（　　）　誠に申し訳ありませんが，本院では受入れが出来かねますのでご了承願います。

年　　月　　日　　大分大学医学部附属病院長

印

以下受入れ許可者について

研修料　＿＿＿＿＿＿＿＿円

（　　）　別途請求書を送付いたします。

（　　）　研修開始前までに現金又は現金書留にて納入願います。

病院長	部　長	課　長	副課長	担当係

（受入れ部署確認欄）	
（受入可）	（受入不可）

受入れ許可書 （写）受領印	経営戦略課

（履歴）

平成２０年４月１日作成
平成２０年７月１日変更
平成２１年７月１日変更
平成２１年９月２８日変更
平成２３年１０月６日変更
令和元年（2019 年）５月２９日変更
令和３年（2021 年）４月１日変更

実習生等の受入れについて

当附属病院で実習または研修（以下、実習等という）するにあたり、ご自身が感染症に罹患することを防ぐことに加え、受診患者や入院患者への感染源とならないように、所定の抗体検査・ワクチン接種の実施をお願いします。

○　Ｂ型肝炎、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎については、日本環境感染学会「医療関係者のためのワクチンガイドライン第２版」に基づく対応をお願いします。

【学会 URL】　http://www.kankyokansen.org/modules/publication/index.php?content_id=17

１．病院院内感染防止のために、以下の条件を満たしたものに実習等を許可する

（１）Ｂ型肝炎

①ＨＢs 抗体検査で、抗体価が 10mIU/ml 以上の方

・Ｂ型肝炎ワクチン接種は不要。

②上記①以外の方

・0，1，６か月後の３回（１シリーズ）Ｂ型肝炎ワクチン接種を行う。

・３回目接種終了から１か月以上経過後、HBs 抗体検査を行う。抗体価が 10mIU/ml 未満の方は、もう１シリーズの投与を検討する。

＊Ｂ型肝炎ワクチン接種は、抗体価確認まで時間を要しますので、早めの対応をお願いします。

＊直接患者に接触する、または患者の血液や体液に触れる機会がない実習等の場合は、必須ではありません。

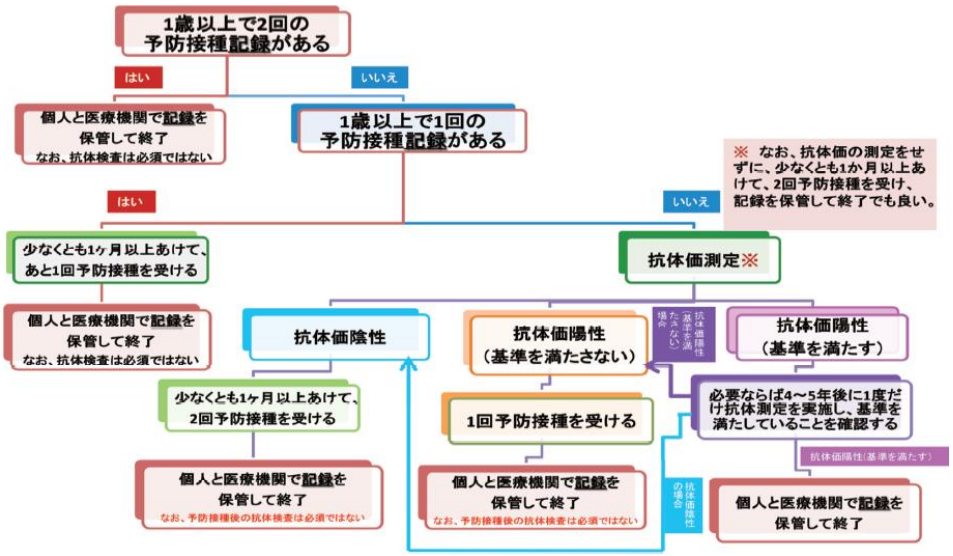
（２）麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎

①各種ワクチンを２回接種したことを記録（母子手帳等）で確認できる方

・抗体価検査およびワクチン接種は不要です。

②上記①以外の方

・以下のフローチャートに沿って抗体価測定を行い、必要に応じてワクチン接種をしてください。



麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎ワクチン接種のフローチャート

・抗体価を測定した場合、以下の基準に基づき判定してください。
・「抗体価陽性（基準を満たす）」に該当しない場合は、フローチャートに沿って予防接種を検討してください。なお、これら４疾患のワクチンはいずれも生ワクチンであるため、妊娠中や免疫機能に異常のある場合等、ワクチン接種不適当者は接種できませんので、ご注意ください。

疾患名	抗体価陰性	抗体価陽性（基準を満たさない）	抗体価陽性（基準を満たす）
麻疹	EIA法（IgG）：陰性 あるいはPA法：＜1:16 あるいは中和法：＜1:4	EIA法（IgG）：（±）～16.0 あるいはPA法：1:16,32,64,128 あるいは中和法：1:4	EIA法（IgG）：16.0以上 あるいはPA法：1:256以上 あるいは中和法：1:8以上
風疹	HI法：＜1:8 あるいはEIA法（IgG）：陰性	HI法：1:8,16 あるいはEIA法（IgG）：（±）～8.0	HI法：1:32以上 あるいはEIA法（IgG）：8.0以上
水痘	EIA法（IgG）：＜2.0※ あるいはIAHA法：＜1:2※ あるいは中和法：＜1：2※	EIA法（IgG）：2.0～4.0※ あるいはIAHA法：1:2※ あるいは中和法：1：2※	EIA法（IgG）：4.0以上※ あるいはIAHA法：1:4以上※ あるいは中和法：1：4以上※ あるいは水痘抗原皮内テストで陽性（5mm以上）
流行性耳下腺炎	EIA法（IgG）：陰性	EIA法（IgG）：（±）	EIA法（IgG）：陽性

２．実習生養成機関または実習等を行う者は、以下の書類を実習等開始日の８週間前までに提出する

（１）Ｂ型肝炎、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎の抗体価またはワクチン接種の記録のコピー

記録は、母子手帳や病院発行の書類（日時、抗体価の検査方法や検査結果の数値、ワクチン接種などの記載があるもの）とする

（２）各種感染症抗体保有状況調査書

上記（１）の記録をもとに、記載する

【注意点】ワクチン接種を２回した記録を提出できる場合、抗体価検査は不要です

３．ワクチン接種禁忌の対象者や、必要なワクチン接種が間に合わない場合などは下記担当者まで連絡する

大分大学医学・病院事務部　総務課病院企画係
（連絡先）TEL：097-586-5170，FAX：097-586-5119
〒879-5593　大分県由布市挾間町医大ヶ丘１－１

各種感染症抗体保有状況調査書

大分大学医学部附属病院

養成機関名／医療機関名：

実習生／研修生氏名	性　別	生年月日　（年齢）
ﾌﾘｶﾞﾅ	男・女	西暦　　年　　月　　日（　　才）

1．B型肝炎

項　目	検　査　日 年／月／日	検査方法 （該当に○）	測定値	基　準	ワクチン接種日 年／月／日
HBｓ抗体	／　／	CLIA・CLEIA・EIA		≧10.0mIU/ml	①　／　／
	／　／	CLIA・CLEIA・EIA			②　／　／
備　考					

2．麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎

項　目	検　査　日 年／月／日	検査方法 （該当に○）	測定値	基　準			ワクチン接種日 年／月／日
				陰性	陽性 基準未満	陽性 基準を満たす	
麻　疹	／　／	EIA（IgG）		＜2.0	2.0-15.9	≧16.0	①　／　／
		PA		＜16	16-128	≧256	
		中和法		＜4	4	≧8	②　／　／
風　疹	／　／	H　I		＜8	8-16	≧32	①　／　／
		EIA（IgG）		＜2.0	2.0-7.9	≧8.0	②　／　／
水　痘	／　／	EIA（IgG）		＜2.0	2.0-3.9	≧4.0	①　／　／
		IAHA 中和法		＜2	2	≧4	②　／　／
流行性 耳下腺炎	／　／	EIA（IgG）		＜2.0	2-3.9	≧4.0	①　／　／ ②　／　／
備　考							

記入例

各種感染症抗体保有状況調査書

大分大学医学部附属病院

氏　　名	性　別	生年月日　（年齢）
ﾌﾘｶﾞﾅ　ｵｵｲﾀ　ﾀﾛｳ 大分　太郎	男・女	西暦　1996 年　5 月　5 日（22 才）

1．B 型肝炎

項　目	検　査　日 年／月／日	検査方法 （該当に○）	測定値	基　準	ワクチン接種日 年／月／日
HBｓ抗体	2017／4／10	CLIA・CLEIA・EIA	6.5	≧10.0mIU/ml	① 2017/5/20 ② 2017/6/21 ③ 2017/11/18
	2018／6／18	CLIA・CLEIA・EIA	126.5		
備　考					

2．麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎

項　目	検　査　日 年／月／日	検査方法 （該当に○）	測定値	基　準 陰性	陽性 基準未満	陽性 基準を満たす	ワクチン接種日 年／月／日
麻　疹	2017／5／30	EIA（IgG）	19.8	<2.0	2.0-15.9	≧16.0	①　／　／
		PA		<16	16-128	≧256	②　／　／
		中和法		<4	4	≧8	
風　疹	2017／5／30	H I	16	<8	8-16	≧32	① 2017/6/15
		EIA（IgG）		<2.0	2.0-7.9	≧8.0	②　／　／
水　痘	2017／5／30	EIA（IgG）	<2	<2.0	2.0-3.9	≧4.0	① 2002/10/27
		IAHA		<2	2	≧4	② 2017/7/15
		中和法					
流行性耳下腺炎	2017／5／30	EIA（IgG）	6.6	<2.0	2-3.9	≧4.0	①　／　／ ②　／　／
備　考							

施設名　国立大学法人　宮崎大学医学部附属病院　　所在地　宮崎県　　＃整理番号 130

9. ～ 10. の質問については、 研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9.　研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を○で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

1)　認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか　　はい　・　いいえ

2)　履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

3)　健康診断書は必要ですか　　はい　・　いいえ

4)　健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

5)　健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか

1ヶ月以内　・3ヶ月以内　・その他〔　　〕

6)　抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか

麻疹　・風疹　・水痘　・ムンプス　・B型肝炎　・ツベルクリン反応
・その他〔　　〕

7)　誓約書は必要ですか　　はい　・　いいえ

8)　臨床検査技師免許の写しは必要ですか　　はい　・　いいえ

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい
勤務先所属長の承諾書　（任意書式）

10.　認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい
本院所定の研修生受入申請書（別紙様式１）

ご協力ありがとうございました。質問 9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ＞認定輸血検査技師について＞受験資格の確認から合格までの流れ＞受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

○宮崎大学医学部附属病院研修生受入れ規程

（平成16年４月１日制定）

改正　平成17年６月14日　平成19年７月18日
平成22年２月17日　平成26年３月19日
平成31年４月26日　令和元年９月18日
令和２年１月15日　令和３年３月17日

（趣旨）
第１条　薬剤師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、視能訓練士、栄養士、歯科技工士、歯科衛生士、臨床工学技師、救急救命士及び言語聴覚士の免許を有する者を宮崎大学医学部附属病院（以下「附属病院」という。）において研修させる場合の手続等は、この規程の定めるところによる。

（適用除外）
第１条の２　この規程は、次に掲げる研修及び実習については、適用しない。
(1)　財団法人日本薬剤師研修センターの長からの要請による薬剤師実務受託研修
(2)　社団法人日本病院薬剤師会長からの要請によるがん専門薬剤師の研修
(3)　一般社団法人日本医療薬学会会頭からの要請による地域薬学ケア専門薬剤師制度による連携研修
(4)　救急救命士の気管挿管に関する実習

（手続及び許可）
第２条　研修を受けようとする者は、次に掲げる書類を附属病院の長に提出し、申請するものとする。
(1)　研修生受入申請書（別紙様式１）
(2)　履歴書（写真添付）
(3)　免許証の写
(4)　健康診断書（医師の作成したもの）
(5)　勤務先所属長の承諾書
(6)　抗体検査・ワクチン接種歴確認表（別紙様式２）
２　附属病院の長は、前項の規定により研修の申請があったときは、附属病院の業務に支障がない場合に限り、研修を許可することができる。
３　研修の期間は、６月以内とし、研修を許可する日の属する会計年度を超えないものとする。

（研修料）
第３条　前条第２項により研修を許可された者（以下「病院研修生」という。）は、研修料として日額1,100円（税込）を納入しなければならない。
２　前項の規定にかかわらず、薬剤師の研修を目的とする病院研修生についての研修料は、病院研修生１人につき日額1,650円（税込）とする。
３　前２項の研修料は、研修の期間に応じ、その全額を研修の開始前に納付しなければならない。
４　研修料を研修の開始前までに納付しない者に対しては、附属病院の長は、研修の許可を取り消すものとする。
５　既納の研修料は、原則として返還しない。

（研修課程）
第４条　病院研修生の研修課程は、附属病院の長が別に定める。

（研修）
第５条　病院研修生は、附属病院の長の指示に基づき研修を行うものとする。

（諸規程の遵守）
第６条　病院研修生は、本学の諸規程を守らなければならない。

（実習証明書の交付）

第７条　附属病院の長は、当該実習に係る証明の願い出があったときは、必要な証明書を交付するものとする。

（許可の取消し等）
第８条　病院研修生が第５条若しくは第６条の規定に違反し、又は病院研修生としてふさわしくない行為があったときは、附属病院の長は、当該病院研修生の研修を停止させ、又は第２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、病院研修生に関して必要な事項は、附属病院の長が別に定める。

附　則
この規程は、平成 16 年４月１日から施行する。

附　則
１　この規程は、平成 17 年７月１日から施行する。
２　改正後の第３条の規定は、施行日以降に申請のあったものに適用し、施行日前に申請のあったものについては、なお従前の例による。

附　則
この規程は、平成 19 年７月 18 日から施行する。

附　則
１　この規程は、平成 22 年４月１日から施行する。
２　改正後の第３条の規定は、研修の期間が施行日以降のものに適用する。

附　則
この規程は、平成 26 年４月１日から施行する。

附　則
この規程は、令和元年５月１日から施行する。

附　則
この規程は、令和元年 10 月１日から施行する。

附　則
この規程は、令和２年１月 15 日から施行する。

附　則
この規程は、令和３年４月１日から施行する。

別紙様式１

研修生受入申請書

年　　月　　日

宮崎大学医学部附属病院長　　殿

申請者氏名　　印

下記のとおり貴病院の研修生として研修したいので、受入れを許可くださるようお願いいたします。

なお、研修中において事故等があった場合は、一切の責任を負うことを誓約します。

記

ふりがな 氏名	男 女
生年月日	年　　月　　日生(　　歳)
本籍地	
現住所	
勤務先機関名及び職名	
研修期間	
研修希望部	
研修目的	
備考	

別紙様式２

抗体検査・ワクチン接種歴確認表　【宮崎大学医学部附属病院】

提出日　　（　　年　　月　　日　）
教育機関または施設名（　　）

	ワクチン接種日（年月日）								抗体価検査歴 ※有・無で記載し、有の場合は抗体価と検査日を記載 ※抗体価には検査法（EIA 法など）も記載			
氏名	麻しん		風しん		水痘		流行性 耳下腺炎		麻しん	風しん	水痘	流行性 耳下腺炎
	１回目	２回目	１回目	２回目	１回目	２回目	１回目	２回目				
記載例：清武花子	H5.8.28	H10.2.15	H5.8.28	H10.2.15	H5.10.2	H6.9.30	H5.11.28	無	無	無	無	有 12.5 （EIA 法） H28.10.12

※証明できる書類（病院発行の接種記録、検査結果報告書など）のコピーでも構いません。
※ただし、患者に直接は接しないまたは病室には入らない（カンファレンスのみ）などの場合は不要です。

施設名　沖縄県立南部医療センター・こども医療センター　　所在地　沖縄県　　＃整理番号 133

9. ～ 10. の質問については、 研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9. 研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を○で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

1) 認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか　　はい ・ いいえ

2) 履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか　　はい ・ いいえ

3) 健康診断書は必要ですか　　はい ・ いいえ

4) 健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか　　はい ・ いいえ

5) 健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか

・1ヶ月以内　・3ヶ月以内　・その他〔 直近のもの 〕

6) 抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか

・麻疹 ・風疹 ・水痘 ・ムンプス ・B型肝炎 ・ツベルクリン反応
・その他〔　　〕

7) 誓約書は必要ですか　　はい ・ いいえ

8) 臨床検査技師免許の写しは必要ですか　　はい ・ いいえ

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

10. 認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい
研修を受入するにあたり、貴協議会との契約（委託契約または協定書）の締結が必要となります。

ご協力ありがとうございました。質問 9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ＞認定輸血検査技師について＞受験資格の確認から合格までの流れ＞受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

施設名　琉球大学病院　　所在地　沖縄県　　＃整理番号 134

9. ～ 10. の質問については、 研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9.　研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を○で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

1)　認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか　　はい　・　いいえ

2)　履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

3)　健康診断書は必要ですか　　はい　・　いいえ

4)　健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか　　はい　・　いいえ

5)　健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか

・1ヶ月以内　　・3ヶ月以内　　・その他〔　　〕

6)　抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか

・~~麻疹~~　・~~風疹~~　・~~水痘~~　・~~ムンプス~~　・B型肝炎　・ツベルクリン反応
・その他〔　　〕

7)　誓約書は必要ですか　　はい　・　いいえ

8)　臨床検査技師免許の写しは必要ですか　　はい　・　いいえ

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

無し

10.　認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました。質問 9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ＞認定輸血検査技師について＞受験資格の確認から合格までの流れ＞受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。