

令和 6 年 9 月 18 日

千葉大学病院で実習される  
大学等・施設のご担当者様

千葉大学医学部附属病院  
病院長 大 鳥 精 司

## 受託実習生実習料の改定について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。  
平素は受託実習の実施に種々ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、本学における受託実習生実習料について、国立大学法人化前からの同一料金であることに加えて、近年の物価高騰、教職員の負担軽減及び働き方改革関連法への対応を図る観点から、令和 7 年 4 月 1 日より下記のとおり実習料を改定する運びとなりました。

各機関において負担増となりますが、何卒ご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

### 記

受託実習生実習料（免許を持たない学生等の受入れ）  
旧実習料：2,200 円 → 新実習料：3,300 円（税込、1 人 1 日あたり）

#### 【本件問い合わせ先】

千葉大学医学部附属病院  
総務課 総合医療教育係  
TEL 043-222-7171（内線 6012）  
FAX 043-224-3830  
E-mail: xai6023@office.chiba-u.jp

## ○千葉大学医学部附属病院受託実習生受入れ規程

(平成16年4月1日)

改正 平成17年4月1日 平成23年4月1日  
平成26年4月1日 平成30年4月1日  
令和元年10月1日 令和4年4月1日  
令和7年4月1日

(趣旨)

第1条 この規程は、千葉大学医学部附属病院（次条及び第3条において「附属病院」という。）において、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師等の医療技術者等の養成を目的とする公私立の学校又は養成所、医療関係団体等（以下「養成機関等」という。）の長からの委託申請に基づき、当該養成機関等の学生、生徒等の実習の受入れに関し、必要な事項を定めるものとする。

(申請)

第2条 養成機関等の長は、学生、生徒等の実習を附属病院に委託しようとするときは、実習委託申請書（別記様式第1号）により、附属病院長（以下「病院長」という。）に申請しなければならない。

(許可)

第3条 病院長は、前条の申請があったときは、附属病院の業務に支障がないと認められたものに限り、受託実習生として受入れを許可することができる。受入れの許可は、受託実習生受入許可書（別記様式第2号）の交付により行うものとする。

2 実習の受入れ職種は、別表のとおりとする。

(実習料)

第4条 養成機関等の長は、受託実習料として受託実習生1人につき別表に掲げる金額を納入しなければならない。ただし、特別の事情により別表に掲げる受託実習料によることができない場合にあっては、あらかじめ病院長の承認を得た場合に限り、別段の取扱いをすることができる。

2 受託実習料は、受託実習生の受入れの許可を受けるときに、実習期間に応じ全額を納入しなければならない。

3 既納の受託実習料は、返付しない。

(受託実習生の遵守義務)

第5条 受託実習生は、千葉大学の諸規則等を守り、病院長の指示に基づいて実習しなければならない。

(許可の取消し等)

第6条 病院長は、受託実習生が前条の規定に違反し、又は受託実習生としてふさわしくない行為があったときは、当該受託実習生の実習を停止させ、又は第3条第1項の許可を取り消すことができる。

(雑則)

第7条 この規程に定めるもののほか、受託実習生に関し必要な事項は、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17年4月1日)

この規程は、平成17年4月1日から施行する。

附 則 (平成23年4月1日)

この規程は、平成23年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年4月1日)

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成30年4月1日)

この規程は、平成30年4月1日から施行する。

附 則 (令和元年10月1日)

この規程は、令和元年10月1日から施行する。

附 則 (令和4年4月1日)

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

附 則 (令和7年4月1日)

1 この規程は、令和7年4月1日から施行する。

2 この改正規定の施行後に受け入れる実習生に係る実習料は、施行日より前に徴収する場合であっても、改正後の実習料を適用する。

別表

受託実習生受入れ職種及び実習料

職種	実習料 (消費税を含む。)
薬剤師	380,000円 (11週)
保健師	3,300円/日
助産師	
看護師	
診療放射線技師	
臨床検査技師	
理学療法士	
作業療法士	
視能訓練士	
臨床工学技士	
義肢装具士	
言語聴覚士	
栄養士	
歯科技工士	
歯科衛生士	
臨床心理士	
精神保健福祉士	
社会福祉士	
医療情報技師	
診療情報管理士	
病院事務	
はり師	
きゅう師	
養護教諭	

別記様式第1号（第2条関係）

（元号） 年 月 日

実 習 委 託 申 請 書

千葉大学医学部附属病院長

殿

養成機関等の名称

代表者名 ⑩

このたび貴院において（ ）を実習させたく、別紙実習計画書を添えて申請しますので、ご許可くださるようお願いします。

なお、許可の上は、下記の事項を遵守します。

記

- 1 実習に際しては、貴学の諸規則等を遵守させるとともに、貴院の責任者の指示に従わせます。
- 2 万一実習生の故意又は過失による事故等により貴院に損害を及ぼした場合は、当方が一切の責任を負います。



別記様式第2号（第3条関係）

千大院 第 号  
(元号) 年 月 日

受託実習生受入許可書

養成機関等の長

殿

千葉大学医学部附属病院長

⑩

(元号) 年 月 日付けで実習委託申請のあったことについては、別添実習計画書のとおり受入れを許可します。