

石川県獣医師職場インターンシップ実施要領

1 目的

獣医系大学に在籍する学生をインターンシップとして受け入れ、石川県の獣医師職場における実習機会を提供することで、学生に公務員獣医師への理解を深めてもらうとともに石川県の魅力を知ってもらうことにより、将来の就業意識を啓発し、本県獣医師職員の確保を図る。

2 対象者

大学において獣医学を履修する課程に在学している3年生から5年生の学生とする。ただし、これまでに本県でインターンシップを受講した者、及び本県以外で獣医師確保修学資金等の給付を受けている者は対象としない。

3 受入予定人数

10名を限度とする。

4 実施時期等

原則として7月から9月までの大学の夏期休暇を利用して実施するものとし、受講期間は1回につき概ね5日間とする。

5 受入機関及び内容等

受入機関及び内容等は別表のとおりとし、実習期間については学生の希望を確認のうえ、受入先を健康福祉部及び農林水産部の関係機関が協議し決定するものとする。

6 受講手続

受講を希望する者は、次の書類を県が示す期日までに石川県農林水産部畜産振興・防疫対策課に提出しなければならない。

(1) 石川県獣医師職場インターンシップ受講申込書（様式1）

(2) 誓約書（様式2）

7 受講の決定と通知

(1) 県は、提出書類を基に選考し受講生を決定する。

(2) 決定した際は、「石川県獣医師職場インターンシップ受講決定通知書」（様式3）により受講生に通知するとともに、「石川県獣医師職場インターンシップ受講決定について」（様式4）により受講決定通知を本人に送付したことを所属する大学の長に通知する。

8 手当及びインターンシップ中の事故等

(1) インターンシップに係る交通費及び宿泊費は、県の旅費規程等に基づき算定した金額の1/2を上限とし、支払いは、インターンシップ期間終了後とする。受講生は、インターンシップ期

間終了後速やかに振込依頼書（様式 5）に必要事項を記載のうえ添付書類を添えて申請すること。

- (2) 受講生は、インターンシップ期間中の事故・損害等は、自らの責任において対処することとし、インターンシップ期間中の事故・損害等に備え、必ず傷害保険及び損害賠償責任保険に加入し、そのことがわかる書類等の写しを実習開始までに県に提出すること。

9 受講生が遵守すべき事項

- (1) 石川県獣医師職員の業務内容に興味を持ち、インターンシップに取り組むこと。
- (2) インターンシップ期間中、県の服務規律に従うとともに、受入機関の指導、監督に従わなければならない。
- (3) インターンシップ中に知り得た秘密を漏らしてはならない。インターンシップを終えた後も同様とする。

10 受講報告

インターンシップ終了後、受講生は実習の成果をまとめ、「石川県獣医師職場インターンシップ受講報告書」（様式 6）を速やかに県に提出すること。

なお、インターンシップが終了したことを証明する必要がある場合には、それに係る書類を受講当日までに石川県農林水産部畜産振興・防疫対策課に提出すること。

11 その他

- (1) 受講生がこの要領の規定に従わない等、実習態度に問題がある場合のほか、受入機関におけるインターンシップ継続が困難な事案の発生、若しくは予見される場合又は当該インターンシップの目的を達成することが困難であると認められる場合には、インターンシップ期間終了前であっても、インターンシップを中止できるものとする。
- (2) この要領に定めるもののほか、必要が生じた場合インターンシップの実施に関する必要事項を別途定める。

附則

この要領は、平成 26 年 6 月 11 日から施行する。

この要領は、平成 27 年 5 月 25 日から施行する。

この要領は、平成 28 年 5 月 31 日から施行する。

この要領は、平成 29 年 5 月 22 日から施行する。

この要領は、令和 2 年 6 月 10 日から施行する。

この要領は、令和 3 年 6 月 23 日から施行する。

この要領は、令和 4 年 5 月 18 日から施行する。

この要領は、令和 5 年 6 月 6 日から施行する。

この要領は、令和 6 年 5 月 31 日から施行する。

別表

受入機関		業務内容	所在地
農林水産部	南部家畜保健衛生所	1 家畜保健衛生の指導に関すること 2 動物薬事及び獣医事に関すること 3 家畜伝染病の予防及びまん延防止に関すること 4 家畜疾病の診断、検査に関すること	金沢市才田町戊 324-2
	北部家畜保健衛生所 (能登駐在所)	1 家畜保健衛生の指導に関すること 2 動物薬事及び獣医事に関すること 3 家畜伝染病の予防及びまん延防止に関すること 4 家畜疾病の診断、検査及び治療に関すること	七尾市大津町 1 の 47 番 (鳳珠郡能登町字松波 28-48)
	農林総合研究センター 畜産試験場 (能登畜産センター)	1 家畜の繁殖技術開発に関すること 2 肉用牛・豚の飼養技術開発に関すること 3 搾乳牛の飼養技術開発に関すること 4 家畜ふん尿の堆肥化技術開発に関すること 5 家畜の防疫衛生及び治療に関すること	羽咋郡宝達志水町坪山ナ部 93-2 (鳳珠郡能登町字松波 28-47)
	(一社)石川県農業開発 公社 辰口放牧場	1 放牧場の管理に関すること	石川県能美市岩内町ナ 1
	畜産振興・防疫対策課	1 家畜及び家きんの保健衛生に関すること 2 家畜伝染病の予防に関すること 3 動物薬事に関すること 4 獣医師に関すること 5 家畜保健衛生所に関すること	金沢市鞍月 1-1
健康福祉部	保健環境センター	1 人々の健康と安全を確保するための試験検査 2 食品等の安全を確保するための試験検査 3 感染症に関すること	金沢市太陽が丘 1-11
	保健福祉センター (保健所)	1 食品の営業許可、食品の安全に関すること 2 狂犬病予防・動物の愛護及び管理に関すること 3 環境衛生に関すること	南加賀 小松市園町ヌ-48 石川中央 白山市馬場 2-7 能登中部 七尾市本府中町ソ 7-9 能登北部 輪島市鳳至町畠田 102-4
	いしかわ動物愛護センター	1 動物愛護の普及啓発に関すること 2 犬の係留および収容犬の管理に関すること 3 動物の収容および飼養管理に関すること 4 収容動物の治療および訓練に関すること 5 収容動物の返還および譲渡の推進に関すること 6 動物愛護ボランティアの育成に関すること	石川県河北郡津幡町字津幡エ 9
	薬事衛生課	1 狂犬病予防及び犬の危害防止に関すること 2 と畜場及び化製場等に関すること 3 食鳥処理の規制及び食鳥検査に関すること 4 動物の愛護及び管理に関すること 5 南部小動物管理センターに関すること 6 食の安全・安心の確保に関すること	金沢市鞍月 1-1

(様式1)

令和 年度石川県獣医師職場インターンシップ受講申込書

年 月 日

石川県農林水産部畜産振興・防疫対策課長 様

大学名
氏名
生年月日 年 月 日

次のとおり、石川県獣医師職場インターンシップの受講を希望しますので、関係書類を添えて申し込みます。

希望期間 <small>※9/2～9/6 希望の場合はコースも記入</small>	第1希望	年 月 日～ 月 日 (コース)
	第2希望	年 月 日～ 月 日 (コース)
住所 連絡先	〒 - 電話番号： メールアドレス：	
出身地 (都道府県名)		
所属	大学 学部 学科 年生 (研究室)	
1 受講希望の理由 (できるだけ具体的に)		
2 将来就業したい分野		
所属大学の学部長又は学科長の推薦		
上記の者の受講を推薦します。 大学 学部 推薦者氏名 印		

添付する書類：(様式2) 誓約書

(様式2)

誓約書

年 月 日

石川県農林水産部畜産振興・防疫対策課長 様

大学名

氏名

石川県獣医師職場インターンシップ実施要領に定められた下記について遵守し受講することを誓います。

なお、遵守できない場合、又は受入機関の業務に支障を生じる恐れがあると判断された場合には、直ちに実習を中止することに同意します。

記

- 1 石川県獣医師職員の業務内容に興味を持ち、理解を深めるために受入機関での実習を希望する。
- 2 実習期間中、県の服務規律に従うとともに、受入機関の指導、監督に従わなければならない。
- 3 実習中に知り得た秘密を漏らしてはならない。実習を終えた後も同様とする。

(様式3)

畜産第 号
年 月 日

(受講生氏名) 様

石川県農林水産部畜産振興・防疫対策課長

年度石川県獣医師職場インターンシップ受講決定通知書

このことについて、下記のとおり決定したので通知します。

記

- 1 受講生氏名
〇〇 〇〇
- 2 受講期間
年 月 日 () ~ 年 月 日 () (コース)
- 3 実習機関
△△△センター
石川県〇〇市□□町△△番地
- 4 その他 傷害保険及び損害賠償責任保険に加入していることがわかる書類等の写しを受講当日までに提出すること (当日持参も可)。

(事 務 担 当)

石川県農林水産部
畜産振興・防疫対策課

安全対策グループ

TEL 076-225-1627

FAX 076-225-1628

(様式4)

畜産第 号
年 月 日

〇〇大学長 様

石川県農林水産部畜産振興・防疫対策課長

年度石川県獣医師職場インターンシップ受講決定について

このことについて、別紙写しのとおり受講決定を通知したのでお知らせします。

(学生に宛てた通知文の写しを添付する)

(事 務 担 当)

石川県農林水産部
畜産振興・防疫対策課
安全対策グループ

TEL 076-225-1627

FAX 076-225-1628

(様式5)

年 月 日

石川県農林水産部畜産振興・防疫対策課長 様

住所

氏名

石川県獣医師職場インターンシップに係る旅費振込依頼書

研修期間	年 月 日 ～ 年 月 日
旅行内容	出発地及び帰着地 旅行期間 年 月 日 ～ 年 月 日 宿泊日数 () 泊
振込口座	別紙 「旅費口座振込申出書」 のとおり

※添付書類

- ・ 宿泊費の領収書 (宿泊に係る領収書は食事代を含まないものとしてください)
- ・ 航空機利用の場合は、搭乗の半券、領収書及び旅行内容を確認できるもの
- ・ パック旅行を利用の場合は、領収書及び旅行内容を確認できるもの
- ・ 旅費口座振込申出書

(注意)

- ・ 交通費及び宿泊費は、県の旅費規程等に基づき算定した金額の1/2を上限とします
- ・ 交通費は、最も経済的な通常の経路及び方法で、路程に応じ旅客運賃等を計算します
- ・ 宿泊費は5泊まで、食費は自己負担とします
- ・ 実習期間終了後、すみやかに提出すること

(様式5)

令和〇年〇月〇日

石川県農林水産部畜産振興・防疫対策課長 様

住所 東京都〇〇市〇〇丁目
アパート名〇号室

氏名 石川 太郎

石川県獣医師職場インターンシップに係る旅費振込依頼書

研修期間	令和6年8月19日～令和6年8月23日
旅行内容	出発地及び帰着地 自宅（東京都〇〇市〇〇丁目アパート名〇号室） 旅行期間 令和6年8月18日～令和6年8月23日 宿泊日数 (5) 泊
振込口座	別紙「旅費口座振込申出書」のとおり

※添付書類

- ・宿泊費の領収書（宿泊に係る領収書は食事代を含まないものとしてください）
- ・航空機利用の場合は、搭乗の半券、領収書及び旅行内容を確認できるもの
- ・パック旅行を利用の場合は、領収書及び旅行内容を確認できるもの
- ・旅費口座振込申出書

(注意)

- ・交通費及び宿泊費は、県の旅費規程等に基づき算定した金額の1/2を上限とします
- ・交通費は、最も経済的な通常の経路及び方法で、路程に応じ旅客運賃等を計算します
- ・宿泊費は5泊まで、食費は自己負担とします
- ・実習期間終了後、すみやかに提出すること

(様式6)

石川県獣医師職場インターンシップ受講報告書

年 月 日

大学名

氏名

1日目	年 月 日 実習機関名 ()
<u>実習内容</u>	
感想	
2日目	年 月 日 実習機関名 ()
<u>実習内容</u>	
感想	
3日目	年 月 日 実習機関名 ()
<u>実習内容</u>	
感想	

(様式6)

4日目	年 月 日 実習機関名 ()
<u>実習内容</u>	
<u>感 想</u>	
5日目	年 月 日 実習機関名 ()
<u>実習内容</u>	
<u>感 想</u>	