

# 実習生受入申請手続きの手引き

## 1 実習受入申請手続きについて

〈必要書類〉 ※印の様式は当法人ホームページよりダウンロードできます。

- ☐ 臨地実習生受入申請書（様式第1号）※当法人様式
- ☐ 実習生名簿（各教育機関でご用意ください）
- ☐ ワクチン接種及び感染症(抗体保有)検査報告書（様式第5号）※当法人様式
- ☐ 医療機関等でワクチン接種したことを証明する書類のコピー  
（接種済証、ワクチン名の記載ある領収書、母子手帳 等）
- ☐ 医療機関等の発行する抗体価検査結果
- ☐ ワクチン接種不適当理由書（様式第6号）  
【特別な事情によりワクチン接種が出来ない方のみ】 ※当法人様式
- ☐ 個人情報等及び法人機密情報の保護に関する誓約書（学生用及び教員用）

### 〈申請について〉

臨地実習生受入申請書は 11 月末迄、他申請書類は実習開始日より 1 か月前迄に必ずご提出下さい。  
書類の提出が遅れたり、内容に不備がある場合、希望日に実習・研修が開始できないことがございます。  
ご不明な点等ございましたら、当法人の実習担当者へお早めにご連絡ください。  
申請受理後、当法人より実習委託契約書をお送りいたします。 押印のうえ一部をご返送ください。

### 〈提出先・お問い合わせ先〉

地方独立行政法人たつの市民病院機構  
法人事務局 堀口  
〒671-1311 たつの市御津町中島 1666 番地 1  
TEL：079-322-1121 FAX：079-322-3177  
E-mail：[horiguchi-y@tatsuno-shiminbyoin.jp](mailto:horiguchi-y@tatsuno-shiminbyoin.jp)

## 2 感染症対策について

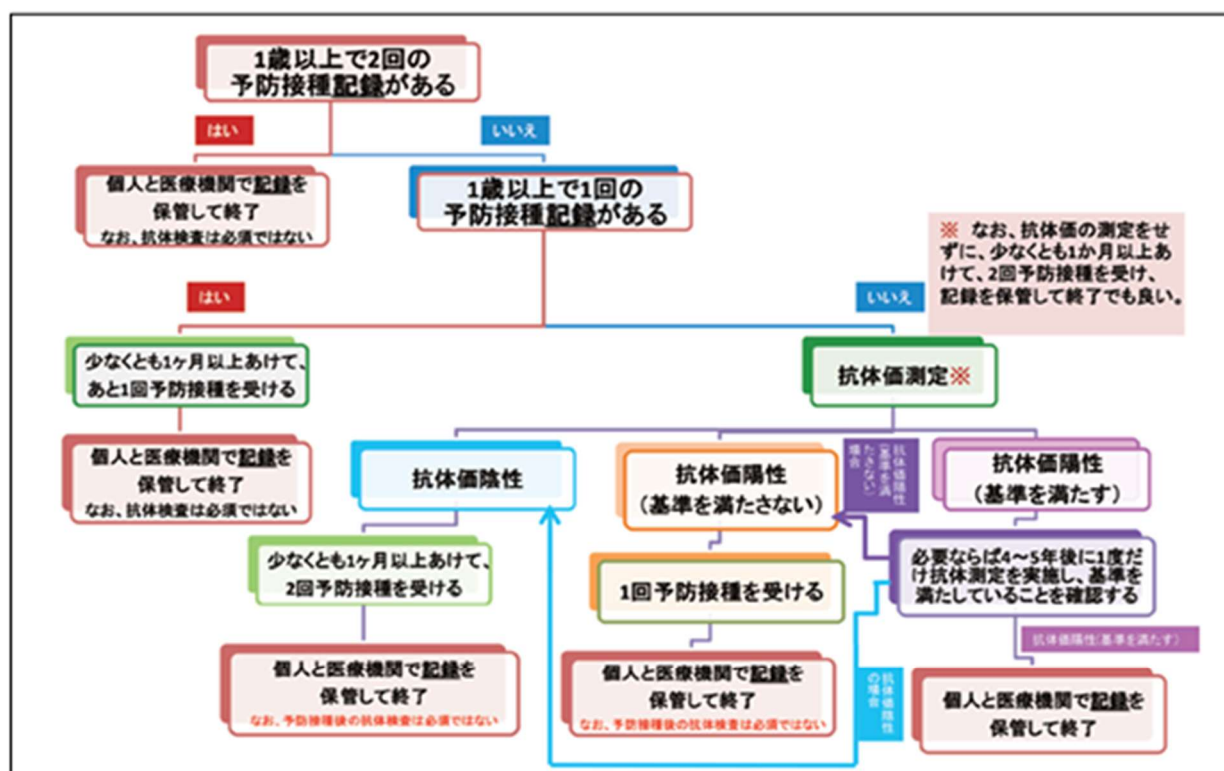
当法人では院内感染防止と安全確保のため、研修生・実習生・引率教諭等に「4 種ウイルス感染症（麻疹、風疹水痘、ムンプス）」、「B 型肝炎ウイルス（HBV）」及び「インフルエンザウイルス」に対する免疫獲得（もしくは必要回数のワクチン接種）を強く推奨しております。またこれらの抗体価獲得の証明としまして、「ワクチン接種及び感染症（抗体保有）検査報告書」の記入と、「医療機関等でワクチン接種したことを証明する書類のコピー（接種済証、ワクチン名の記載ある領収書、母子手帳 等）及び抗体価検査結果」の提出を義務付けております。

各種検査項目及びワクチン接種についてご確認いただき、必要書類に漏れの無いようご準備ください。

免疫状態を確認できない（証明書類の不足・不備も含む）場合、受入れをお断りする場合があります。予めご了承ください。

### （1）4 種ウイルス感染症について

#### 予防接種記録及び予防接種のフローチャート



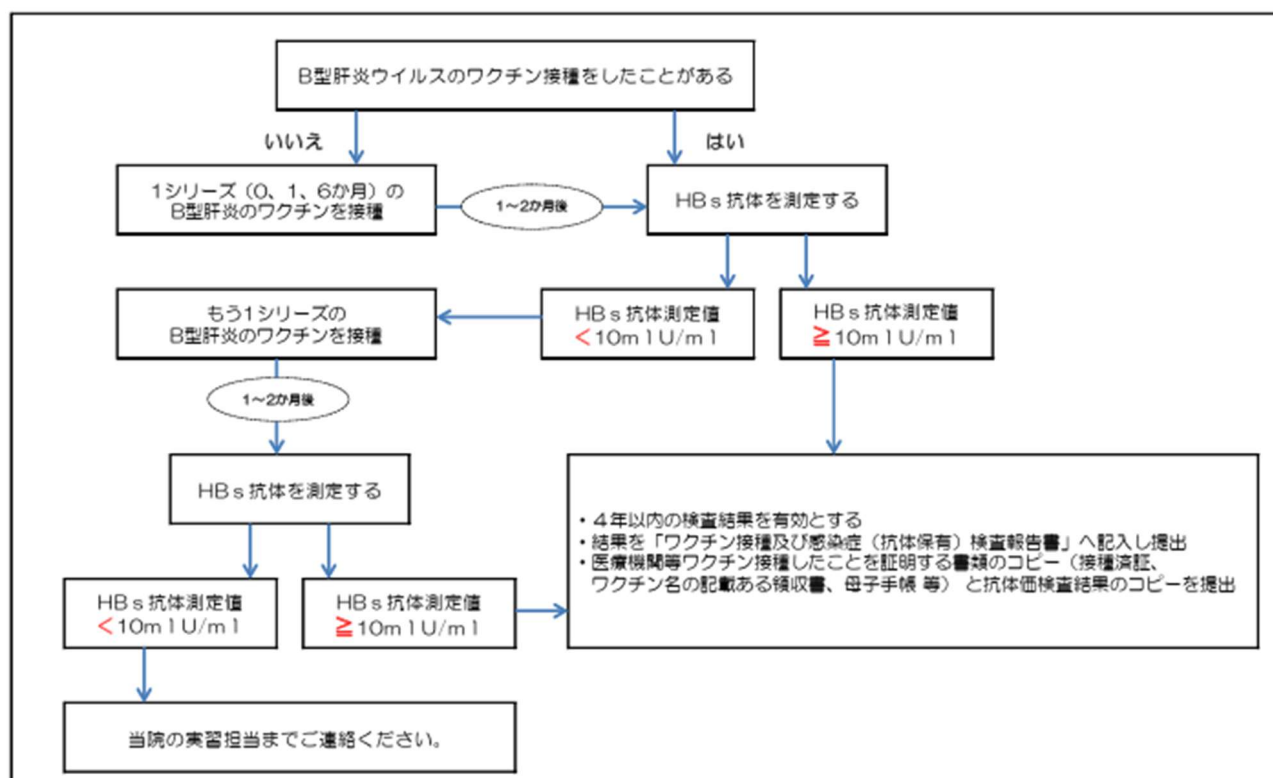
| 項目                              | 抗体検査 | 備考   |
|---------------------------------|------|--|
| ①各種ワクチンを<br>2回接種済<br>(記録で確認できる) | 不要   | <ul style="list-style-type: none"> <li>接種記録を「ワクチン接種及び感染症（抗体保有）検査報告書」へ記入</li> <li>医療機関等でワクチン接種したことを証明する書類のコピーを提出（接種済証、ワクチン名の記載ある領収書、母子手帳 等）</li> </ul>  |
| ②それ以外の方                         | 受診   | <ul style="list-style-type: none"> <li>実習開始日より4年以内の検査結果を有効とする</li> <li>別表1の検査方法及び基準で抗体検査を受診</li> <li>基準を満たさない場合、医師と相談のうえ、本人の責任で必要回数のワクチン接種を行う</li> <li>抗体検査結果の記録とワクチン接種記録を「ワクチン接種及び感染症（抗体保有）検査報告書」へ記入</li> <li>医療機関等でワクチン接種したことを証明する書類のコピーを提出（接種済証、ワクチン名の記載ある領収書、母子手帳 等）</li> <li>特別な事情等によりワクチン接種が出来ない場合は、その理由を「ワクチン接種不適当理由書」に記入。</li> </ul> |

別表1 各感染症抗体価検査方法および抗体価判定一覧

| 疾患名  | 基準を満たさない<br>(陰性) → 2 回接種                | 基準を満たさない<br>(抗体価陽性) → 1 回接種                                       | 基準を満たす<br>(陽性) → ワクチン不要                    |
|------|---|---|--|
| 麻疹   | EIA 法 (IgG) : 陰性<br>PA 法 : < 1 : 16     | EIA 法 (IgG) : (±) ~16.0<br>PA 法 : 1 : 16, 1 : 32, 1 : 64, 1 : 128 | EIA 法 (IgG) : 16.0 以上<br>PA 法 : 1 : 256 以上 |
| 風疹   | HI 法 : < 1 : 8<br>EIA 法 (IgG) : 陰性      | HI 法 : 1 : 8, 1 : 16<br>EIA 法 (IgG) (±) ~8.0                      | HI 法 : 1 : 32 以上<br>EIA 法 (IgG) : 8.0 以上   |
| 水痘   | EIA 法 (IgG) : < 2.0<br>IAHA 法 : < 1 : 2 | EIA 法 (IgG) : 2.0~4.0<br>IAHA 法 : 1 : 2                           | EIA 法 (IgG) : 4.0 以上<br>IAHA 法 : 1 : 4 以上  |
| ムンプス | EIA 法 (IgG) : 陰性 (-)                    | EIA 法 (IgG) : (±)   | EIA 法 (IgG) : 陽性 (+)                       |

(参考文献: 医療関係者のためのワクチンガイドライン 第2版 環境感染誌 S7 Vol.29, Suppl. III, 2014)

## (2) B 型肝炎ウイルス (HBV) について 予防接種記録及び予防接種フローチャート



※定性検査 (+・-、陽性・陰性) は当法人の基準では使用できません。定量検査の結果を提出してください。

※B 型肝炎ウイルスのワクチン接種は完了するまでに長い期間を要しますので、早めの確認・対応をお願いします。

## (3) インフルエンザ予防接種について

実習期間が 12 月~3 月となる場合、インフルエンザウイルス流行時期となるため、実習開始までに予防接種を受けることを強く推奨しています。接種記録をワクチン接種及び感染症 (抗体保有) 検査報告書へ記入し、医療機関等でワクチン接種したことを証明する書類と併せて提出してください。