

令和 8 年度 岐阜市保健所保健師インターンシップ実施要項

1 目的

保健所における保健師の業務内容と役割を理解し、将来公務員として働くことへの意欲を高めることを目的とする。

2 対象者

看護系学部 zu 所属する、保健師を志望する大学生及び大学院生

3 実習期間

令和 8 年 8 月 24 日（月）から令和 8 年 8 月 28 日（金）までのうち
岐阜市が指定する日

4 実習内容及び受入人数等

令和 8 年度岐阜市保健所保健師インターンシップメニューのとおり

5 報酬等

報酬等の支給はない。実習に伴う交通費、食費その他実習に伴ういかなる費用も参加者が負担すること。

6 申し込み方法

市ホームページ(ページ番号 1040753)から期日までに申し込むこと。

7 インターンシップの決定

申し込み後、参加決定者には電子メールで通知する。参加者は誓約書（別紙 1）を提出すること。

8 申込受付期間

令和 8 年 7 月 27 日（月）9:00 ～ 令和 8 年 8 月 6 日(木) 17:30

9 留意事項

- ・ 感染対策に努めてください。市民の方が参加する事業にはマスクを着用し、当日検温をおこなってください。発熱があるときや体調がすぐれないときは、参加を見合わせてください。
- ・ インターンシップ実施場所へは、公共交通機関を利用してください。施設駐車場は、訪れる市民の方の駐車場所ですので、実習生は駐車できません。
- ・ 実習前に、傷害保険及び損害賠償保険へ加入してください。
- ・ 実習後に、実施レポート（別紙 2）を提出してください。

誓 約 書

年 月 日

(あて先) 岐阜市長

学校名

学部・学科名

氏 名 (自署)

このたび私は、岐阜市保健所保健師インターンシップの実習に先立ち、下記事項を厳守し、実習に専念することを誓約します。

記

- 1 この誓約書及び法令、岐阜市の条例等を誠実に守ります。
- 2 実習期間中に知り得た情報については、実習終了後も一切他言しません。
- 3 無断撮影及び図面、文書、物品等の無断持ち出しはしません。
- 4 実習担当者の指揮及び監督に従います。
- 5 職場の秩序を守り、実習生として品位品格を損なうことはしません。
- 6 無断で欠席、遅刻及び早退はしません。
- 7 業務の都合上、実習日及び実習時間の変更がある場合は、これに従います。
- 8 故意又は過失により岐阜市に損害を与えたときは、その責を負います。
- 9 実習に先立ち、傷害保険及び損害賠償保険に加入します。

令和 8 年度岐阜市保健所インターンシップ 実施レポート

氏 名 _____

Q1. 参加したインターンシップを選択して下さい

- ☐ 岐阜市保健所ってこんな職場（保健所概要説明）
☐ 10 か月児健康診査受診者サポート
☐ 感染症診査協議会結核診査部会、DOTS カンファレンス
☐ 育児相談会（母子）サポート
☐ 10 か月児健診サポート（準備含む）
☐ 1 歳 6 か月児育児教室（午前・午後）

Q2. 参加されたインターンシップについてご回答ください。

	そう思わない					そう思う				
行政保健師の役割について理解が深まりましたか	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
行政保健師の業務内容について具体的なイメージをもつことができましたか	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
今後の進路を考えるうえで参考になりましたか	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
行政保健師を進路の選択肢として考えたいという気持ちは強まりましたか	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
看護学生の友人や後輩に本インターンシップを勧めたいと思いますか	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q3. インターンシップの感想等を記載してください。