

令和5年度 あきた地域医療実習 参加者募集要項

1. 実習の目的

将来秋田県で仕事をする仲間と出会い、共に秋田県内の医療の現状と地域医療等への理解を深めることや、指導医との接点を学生のうちから持つことができるよう、秋田大学総合診療医センターが秋田県からの委託を受けて連携研修病院等での地域医療実習を開催します。

2. 対象者

自治医科大学(秋田県出身)、東北医科薬科大学(B方式秋田県)、岩手医科大学(秋田県地域枠)、秋田大学(地域枠)の各医学生

3. 申込方法

下記リンクまたはQRコードより入力をお願いいたします。

◆参加申込フォーム: <https://x.gd/rjj8K>



申込締切: 2024年 2月22日(木)

※申込フォームに入力いただいた個人情報は本実習に係る連絡以外には使用しません。
ただしお名前については宿泊施設へ提供しますのでご了承ください。

4. 実習スケジュール

日程		スケジュール
3/7(木)	AM	各自 実習先へ移動
	PM	各医療機関で実習1日目 (宿泊: 各医療機関近隣の宿泊施設を手配します)
3/8(金)	AM	各医療機関で実習2日目
	PM	実習終了後、各自秋田市(実習報告会会場)へ移動 ※実習報告会会場: 秋田温泉さとみ(同宿泊施設)
3/9(土)	AM	秋田大学でセミナーに参加 シミュレーターを使用したセミナー、グループワークを行います セミナー後、昼食を取りながらセミナーの感想や実習レポート、アンケート等をご記入いただきます。
	PM	解散(13時～14時頃)

5.実習医療期間

実習医療機関	住所	定員
大館市立扇田病院	秋田県大館市比内町扇田字本道端 7-1	1名
北秋田市民病院	秋田県北秋田市下杉字上清水 16-29	2名
湖東厚生病院	秋田県南秋田郡八郎潟町川崎貝保 98-1	1名
藤原記念病院	秋田県潟上市天王字上江川 47	2名
男鹿みなと市民病院	秋田県男鹿市船川港船川字海岸通り 1-8-6	1名
市立大森病院	秋田県横手市大森町字菅生田 245-205	2名
にかほ市国民健康保険小出診療所(7日)	秋田県にかほ市中三地字前田 14-1	2名
伊藤医院(8日)	秋田県由利本荘市中田代字板井沢 114-7	

6.参加の決定

原則 先着順ですが、応募者多数の場合は当センターで選考を行なわせていただく場合がありますのでご了承ください。

希望する実習地区をとりまとめ調整のうえ、応募者に結果をお知らせしますので、必ず連絡がとれる連絡先の入力をお願いいたします。

7.費用

- (1)参加費:無料
- (2)交通費:支給(各大学から実習施設までの交通費を支給します)
- (3)宿泊費:宿泊施設については、当センターで準備いたします。

※交通費は秋田大学規程額での支払となるため、場合によって全額をお支払いできない場合があります。ご了承ください。

※原則、公共交通機関または自家用車の利用になります(タクシー、レンタカーは不可)。やむを得ず鉄道・航空・バスなどの公共交通機関を利用できない場合は事前に必ずご相談下さい。

※交通費は領収書払いとなっております。実習終了後の振込となりますので、ご手配についてはご自身で行っていただき、一時立替をお願いいたします。

※交通費の精算には、領収書の提出が必要です。領収書の提出がないものについては支払いが認められない場合がありますのでご注意ください。クレジット決済の場合で、領収書の提出が難しい場合はクレジットの明細をご提出下さい。ただし本人名義のものに限ります。

8.提出物の準備

下記を準備していただきます。詳細は参加者に別途お知らせいたします。
提出物は期限までの提出をお願いいたします。
大学からの連絡には必ず返信をお願いいたします。

実習前	(1) 略歴書(様式あり) (2) 銀行口座振込依頼書(様式あり) (3) 自家用車申請書(様式あり)**自家用車での参加希望者のみ** ※ゆうちょ銀行の方は通帳の写し(表紙を1ページめくり、金融機関名、支店名、 口座名義、口座番号等の情報が記載されたページ)
実習期間中	(1) 実習レポート(参加した感想 等) (2) アンケート
実習終了後	(1) 交通費精算にかかる領収書 ※領収書については、原本の提出をお願いしております。 実習最終日に返信用封筒をお渡ししますので、ご返送下さい。

9.留意事項

- (1)実習前1週間以内に、新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症疑いと診断された方との接触がないこと
- (2)実習期間中、体調不良の場合は実習を中止し、各実習施設の担当者へ連絡すること
- (3)実習の当日、遅刻ややむを得ない事情で遅れる、または実習に参加できなくなった場合は、各実習施設の担当者へ連絡をすること
- (4)実習先より掲示された感染防止ルールを厳守すること
- (5)移動にあたっては基本的な感染対策をお願いします

10.問い合わせ先

秋田大学医学部附属病院総合診療医センター
〒010-8543 秋田県秋田市広面字蓮沼44-2
TEL/FAX: 018-884-6428
E-mail: gpcenter@jimu.akita-u.ac.jp