

令和5年度山形県獣医学生インターンシップ実習生の募集について

山形県は、県の獣医師職員人材確保に向けて、獣医系大学に在籍する学生を対象としてインターンシップ実習生を募集します。県の獣医師職場における実習を通じて、公務員獣医師への理解を深めていただくとともに、将来の進路選択の一つとして考慮する機会にさせていただくことを目的として実施します。

1 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学生の方とします。

2 実習期間

令和5年8月28日（月）から令和5年9月1日（金）までの5日間とします。

3 実習内容

実習は以下の2コースを予定しております。

Aコース

農林獣医師の職場（家畜保健衛生所、畜産研究所等）および衛生獣医師の職場（食肉衛生検査所、保健所、衛生研究所等）において実習を行い、公務員獣医師の業務全般について体験する。

Bコース

実習生が希望する「農林獣医師の職場」または「衛生獣医師の職場」のいずれかの職場において実習を行い、より実践的な業務を体験する。

注）実習コースは、申し込み書類の内容を考慮して決定させていただきますので、希望に添えない場合があります。

4 予定人数

Aコース 最大4名、Bコース 最大2名

注）各コースの人数は、申し込みのあった人数及びBコースで希望のあった職場等を踏まえ、調整する場合があります。また申し込み者が予定数を超えた場合は、申し込み者の過去のインターンシップ受講歴及び学年等を考慮し実習生を決定します。

5 経費及び事故等について

- (1) 旅費と宿泊費のそれぞれ25,000円を上限として助成します。助成には一定の条件がありますので、詳細については、お問い合わせ願います。
- (2) 実習中の事故防止については、十分注意を払いますが、万一実習中に事故が発生した場合または実習に係る移動中に事故が発生した場合は、県では責任を負わないものとします。よって、必ず大学において関連する保険（傷害保険、賠償責任保険等）に加入するようお願いします。

6 申し込みと手続について

- (1) 実習を希望する学生は、別記様式第1～3号により、令和5年8月10日（木）までに下記書類送付先まで大学を通して郵送で申し込んでください（必着）。添付書類（学生の履歴書）も忘れずに同封してください。
- (2) 実習生を決定した後、速やかに大学と本人に通知します。
- (3) 実習生は、大学の指定した実習が終了した旨を証明する書類が必要な場合は、事前に提出してください。

7 その他

- (1) 2の実習期間にかかわらず、令和5年8月1日から令和6年3月31日までの間の希望の日程によるインターンシップ実習の受講が可能な場合がありますので、下記問合せ先までご相談ください。
- (2) 防疫上の観点から、実習開始日の1週間前は、海外旅行は行わないようお願いいたします。

8 書類送付先（問合せ先）

〒990-8570 山形県山形市松波二丁目8番1号

山形県農林水産部畜産振興課 課長補佐（衛生担当） 森 大輝

電 話 023-630-3350（直通）

FAX 023-630-3257

Eメール moritai@pref.yamagata.jp

(様式第1号)

番 号
令和 年 月 日

山形県農林水産部長 殿

〇〇大学〇〇学部長
氏 名

インターンシップ実習生の受け入れについて（申込）

下記のとおり、貴部局において当学部の学生をインターンシップによる実習生として受け入れていただきたく、インターンシップ実習生受入要領第3条第1項の規定により申し込みます。

記

受入希望学生氏名	専攻学科・学年	受入希望所属	受入希望期間
		山形県	令和 年 月 日 から 月 日まで

(添付書類) 学生の履歴書 (帰省先住所を記載すること)

(様式第3号)

誓約書

令和 年 月 日

山形県農林水産部長 殿

〇〇大学〇〇学部〇〇学科 年
住所
氏名

私は、インターンシップ実習生として、下記の事項を遵守することを誓約します。

記

- 1 実習期間中においては、実習に専念するとともに、山形県職員が遵守すべき法令及び規則等に従います。
- 2 県の職務の信用を傷つけ、又は不名誉となるような行為は一切しません。
- 3 実習中に知り得た秘密は、実習期間中はもちろん実習終了後も一切漏らしません。
- 4 故意又は過失により県に損害を与えた場合は、その賠償の責を負います。

