

<事業の流れ>

対応者			時期	内容
学生・ 看護職	市町村	県南保健福 祉事務所		
		○	令和6年6月26日	管内の市町村に本事業の周知、インターンシップ情報の照会(参加意向確認)
	○		令和6年7月12日まで	インターンシップ情報報告書を保健福祉事務所に提出する。 インターンシップ内容の検討について、保健福祉事務所の支援を希望する場合は、早めに相談する。
		○	随時	市町村のインターンシップ情報を当所のホームページに掲載する。 また、インターンシップ情報をまとめたチラシを作成する。 チラシを看護学校や看護協会等へ配布し、周知を依頼する。
	○	○	随時	様々な機会を通し、インターンシップの周知をする。
○			随時	インターンシップ参加希望者で、参加費用の助成を希望する場合、申込が可能かどうか(募集定員に達していないか)を保健福祉事務所に電話で確認する。
○			随時	希望する市町村にインターンシップを申し込む。
○	○			インターンシップ受入日程調整、受入日決定
○			インターンシップ実施日の2週間前まで	インターンシップ受入日決定後、参加費用の助成を希望する場合、インターンシップの2週間前までに行政手続オンライン申請サービス(WEB)または電話で保健福祉事務所に申し込む。
○			インターンシップ実施日の10日前まで	インターンシップの10日前までに、保健福祉事務所に費用助成に必要な書類を郵送またはメールで提出する。 <必要書類> ①費用助成申込書 ②通帳の写し ③行程表 ④(学生の場合)学生証の写し
		○		対象者へ助成の決定通知及びインターンシップ参加証明書、行程表(実績報告)、事後アンケート(様式)を郵送する。
○	○		インターンシップ当日	インターンシップ実施。
○	○			インターンシップ参加証明書に市町村担当者から押印をもらう。
○			インターンシップ終了後1週間以内	インターンシップ終了後1週間以内に、保健福祉事務所に費用助成に必要な書類を郵送で提出する。 <必要書類> ①インターンシップ参加証明書 ②行程表(実績報告) ③事後アンケート
		○	書類提出後、約1か月後	旅費等の振込
		○	年度末	インターンシップの受入をした市町村に事後アンケートを送付する。
	○		年度末	保健福祉事務所に事後アンケートを提出する。