様式第2号

臨地実習委託に関する覚書

【　\* 実　習　依　頼　機　関　名 \*　】（以下『甲』という。）と公益財団法人筑波メディカルセンター（以下『乙』 という。）は、乙が甲の委託を受けて乙の施設において、甲の学生や所属職員等（以下、『実習生』という。）の【　\*　実　習　名　\*　】（以下『実習』という。）を実施することに関し、次の通り覚書を取り交わす。

（本覚書の目的）

第１条　本覚書は、乙が甲の受け入れにより、本実習の実施にあたり、基本的事項を取り決めることを目的とする。

（乙の指導）

第２条　乙は、甲および乙が合意した内容に基づいて実習を実施するため、甲に対し乙の従業員の中から適切な能力を有する指導担当者を選任し、必要な教育指導及び助言を行う。

（甲の指導）

第３条　甲は、乙に対し、円滑な実習を進めるため、本覚書に定める事項を周知する。

（甲と乙の連携）

第４条　甲と乙は、実習の実施にあたり、互いに連携・協力する。

（実習の内容・方法）

第５条　実習の内容や方法については、甲と乙が双方確認のうえ決定する。

（実習日および時間）

第６条　実習日時は次の通りとする。

２　実習期間は、令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までとする。

３　実習時間は、甲と乙が協議のうえ決定し実施するものとし、原則として乙の就業時間内とする。

（実施場所）

第７条　実習を実施する場所は、乙の事業所および指導担当者から指定された場所とする。

（実習委託料）

第８条　甲は、乙に対し、実習委託料として１人　　　（ 日 ・ 時間 ・ 回 ・期間）　　　　円を負担するものとする。

２　甲は、乙に対し、実習終了後、乙の請求により指定する方法に従って実習費を支払うものとする。

（保険の加入）

第９条　実習中の事故により実習生が傷害を負った場合は、原則として甲の加入する傷害保険（以下『保険』という。）により対処する。保険の利用等に関する必要な手続は、甲が行うものとする。

（災害の防止）

第１０条　乙は、研修中の災害の防止、安全性の確保に努める。

２　実習生は、自己の身体および財産に危険をおよぼすことが予測される実習内容についてこれを拒否する権利を有する。

（守秘義務）

第１１条　実習生は、実習中に知り得た秘密を部外者に漏らしてはならない。実習終了後も同様とする。

２　乙は、実習中及び実習終了後、実習生が実習中に知り得た秘密を部外者に漏らさぬよう指導する。

（実習前オリエンテーション）

第１２条　乙の実習担当者は、必ず対面もしくは動画を用いて事前に実習生に対して「医療安全」・「感染管理」・「個人情報の適切な取り扱い」についてオリエンテーションを実施する。

２　乙はオリエンテーションを受けていない実習生の実習参加を許可できない。

３　実習生は前項の内容を理解し「個人情報保護に関する誓約書」に署名捺印する。

４　患者への直接ケア等に係る実習は、患者本人及び家族に対して実習の趣旨を説明し同意を得てから実施する。

（実習の打ち切）

第１３条　乙は甲または実習生がこの契約に従わない場合、その他実習を継続しがたい事由が生じた場合は実習を打ち切ることができる。

２　乙は甲に対し、実習打ち切りについて、速やかにその旨を連絡する。

（損害の負担）

第１４条　実習生の故意または過失による事故、器物破損又は情報漏洩等により乙に損害を与えた場合（乙の責任による場合を除く）は、甲の責任において対処するものとする。

（有効期間）

第１５条　本覚書の有効期間は、　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日とする。

（協議事項）

第１６条　本覚書に定めがない事項、又は疑義が生じた事項については、甲、乙両者が協議のうえ誠実に対処するものとする。

本覚書は2通を作成し、甲、乙記名捺印の上それぞれ１通を保管するものとする。

　　　年　　月　　日

甲：【実習依頼機関住所】

　　【実習依頼機関名】

　　【代表者氏名】

　印

 　乙： 茨城県つくば市天久保1丁目3番地の１

公益財団法人筑波メディカルセンター

代表理事 　　志真 泰夫　 　印