

## 京都大学医学部附属病院 受託実習生プログラム

京都大学医学部附属病院は次の研修プログラムによる受託実習生を募集します。

1. プログラムの名称  
放射線学生実習
2. 診療部名  
放射線部
3. 実習コース名 : 目的、特色、特徴  
卒前コース : 診療放射線技師養成校の学生実習プログラムである。  
当院のCT、MR、撮影・造影、放射線治療、RIの各部門における  
学生臨床実習手順に則り教育を行う。実習部門の選択は各養成校の要望  
に対応できる柔軟な構成となっている。学校単位の受け入れ。
4. 実習プログラムの内容
  - ・放射線機器の取り扱い及び保守管理について教育
  - ・患者接遇、質・安全、キャリアに関する教育
  - ・放射線画像診断、放射線治療、核医学検査に関する臨床実習教育
5. 受講対象者  
診療放射線技師養成校の学生等
6. 募集人数  
1～7名/回、通年
7. 実習期間  
2～8週間
8. 実習時期  
実習部門との調整が必要ですので、別途相談
9. 応募期間  
随時
10. 実習料  
1人日額 2,000円
11. 申請書類  
受託実習申請書(別紙様式)、誓約書(任意)、依頼文書(公印を押印のもの)
12. 出願書類提出先・問い合わせ先  
  
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町5-4  
京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター 宛  
TEL: 075-751-4839  
FAX: 075-751-3091
13. 担当者氏名 : 田中 龍蔵、中田 学、木下 順一、谷口 正洋、川瀬 滋人、小泉 幸司

受託実習生受入申請書

平成 年 月 日

京都大学医学部附属病院長 殿

申請者  
(所在地)

(機関名称)

(代表者職名・氏名)

印

京都大学医学部附属病院 受託実習生規程第2条に基づき、下記のとおり貴院での実習を委託したく申請します。

記

実習事項	
実習期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 ( 日間)
(フリガナ) 実習生氏名	