

令和 8 年度県南地域における保健師のインターンシップ（職場体験）支援事業
実 施 要 項

1 目 的

地域保健に関心を持つ看護学生及び看護職に対して、県南地域で実施されているインターンシップ（職場体験）の情報提供及び参加に係る費用（交通費及び宿泊費等）を助成するとともに、インターンシップを実施する市町村を支援することで、県南地域の保健師確保を目指す。

2 対象者

地域保健に関心を持つ看護学生及び看護職免許取得者
（※福島県内での就職を検討している方を優先します）

3 内容

インターンシップ実施市町村を支援するとともに、インターンシップを希望する学生及び保健師免許取得者へ、旅費、宿泊費及び傷害保険料を助成する。

(1) 募集定員 10 名程度（予算に達するまで）

(2) 助成費用

- ・旅費、宿泊費は県の規定に基づいて支払う。
- ・県は傷害保険料を負担する。
- ・助成回数は年度内 1 人 1 回までとする。
- ・旅費、宿泊費は、2泊3日の行程を上限とし、一人当たりの上限額は 3 万円とする。また、超過した分は自己負担となる。
- ・県内の看護職養成学校に通学中の者または県内に実家のある者は、そのいずれか実施市町村に近い方からの旅費を支払う。
- ・インターンシップ終了後、必要書類の提出から約 1 か月後を目安に参加者の口座に振り込む。

(3) 助成期間

令和 8 年 6 月 1 日（月）～令和 9 年 1 月 29 日（金）の期間中に参加するインターンシップについて助成する。

※助成を希望する場合は、インターンシップ実施日の 3 週間前までに当所に申請する。

(4) 申込方法

ア 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）を当所に

電話で確認する。

イ 希望する市町村にインターンシップを申し込み、担当者と日程を調整する。

ウ インターンシップの日程確定後、インターンシップ実施日の3週間前までに当所にWEB（QRからも可）または電話で費用助成の申し込みをするとともに、郵送またはメールで必要書類を提出する。

WEB：行政手続オンライン申請サービス（URL：<https://Fukushima.ubinavi-plus.com/yb/page/ybSurvey.php?hidReportList=RPT0001327>）

【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



エ インターンシップ終了後、1週間以内に当所に郵送で必要書類を提出する。

【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、④その他、当所が指定する書類

※郵送にかかる費用は自己負担となります。

※詳細は、別紙「事業の流れ」をご確認ください。

4 周知方法

- (1) 本事業のチラシを作成し、県内の看護学校・看護協会等へ周知を依頼する。
- (2) 市町村のインターンシップ情報の一覧を作成し、当所のホームページ等で周知する。
- (3) 看護学校の講義や実習の際にインターンシップについて周知する。
- (4) 県市町村行政課のホームページ等に掲載を依頼し、周知する。

5 申込・問い合わせ先

福島県県南保健福祉事務所（県南保健所） 総務企画課

〒961-0074 福島県白河市郭内127番地

電話：0248-22-5447 F A X：0248-22-5451

メールアドレス：kennan.hokenfukushi@pref.fukushima.lg.jp