

令和4年度 家畜人工授精業務体験研修募集案内

北海道農業共済組合

1. 目的

家畜人工授精師を目指す学生を対象に、授精業務の体験を通じて、その社会的な役割の理解及び実践的な知識と技術の習得を目的として、研修希望者を募集します。

2. 対象者

原則として、次の全てを満たす学生とします。なお、単位取得のみを目的とする場合は受入しません。

- (1) 大学等に在学中の学生で、主任（担当）教授等に推薦されていること
- (2) 北海道農業共済組合を将来の就職先として候補にしていること

3. 研修日程

- (1) 研修期間は原則、平日とします（祝祭日の研修実施は受け入れ先により異なります）。
- (2) 希望する期間については、下記の申し込みの際に相談してください。

4. 受入先

北海道農業共済組合 ひがし及びオホーツク統括センターの家畜診療所等です。業務の繁忙により受入可能な時期及び人数に制限があることから、調整したうえで決定します。

5. 応募から受け入れ決定までの流れ

- (1) 下記連絡先に、メールで応募願います。

【必要事項】

- ・氏名、住所、電話番号（日中連絡できるもの）、メールアドレス
- ・大学等名、学年
- ・研修希望期間
- ・研修を希望する地域
- ・新型コロナワクチン接種日又は接種予定日（原則3回目の接種が必須です。ただし、アレルギー等で接種できない場合は、代わりに研修7日前以内にPCR検査を受け陰性と診断されることが必須です。）
- ・学研災保険等加入の有無
（学生教育研究災害傷害保険（学研災）及び学研災附帯損害賠償保険等への加入必須）

ひがし統括センター 家畜部

〒086-1106 標津郡中標津町西6条南1-1丁目6番地1 0153-77-9183
higasi_kairyog@nosai-do.or.jp

オホーツク統括センター 家畜部

〒099-0879 北見市美園4-9-7-1 0157-66-6702
toshimitsu_inabe_r7@nosai-do.or.jp

(2) 書類提出

(ア) 受け入れ可能と連絡があったら、以下の書類を上記(1)に提出して下さい。

参加申込書(様式1) メール提出

推薦書(様式2) 郵送

誓約書(様式3) 郵送

保険加入証明(証書の写し) 郵送

- ・ 学生教育研究災害傷害保険(学研災) (教育研究活動中の自身の体に係る障害に対するの補償)
- ・ 学研災付帯損害賠償保険 (教育研究活動中に他人の財物を損壊した場合等の補償)

※加入の有無等については大学等の担当窓口(学生部など)に確認して下さい。

※上記以外でも同等の保険に加入していれば差し支えありません。この場合も写しを提出願います。

(イ) 推薦書及び誓約書を受理後、統括センターから大学等へ受入決定(研修先診療所等の決定)を連絡します。併せて学生にもメール連絡します。

(3) 診療所等への連絡

(ア) 学生は(2)の(イ)のメール受信後、速やかに研修先の診療所長等に連絡を取り、到着日時及び交通手段、復路の出発日時等を伝えるとともに、宿泊先や研修に必要なもの等について打合せをして下さい。

(イ) 学生は研修直前に「家畜診療業務体験研修受入等における新型コロナウイルス感染症に係るガイドライン」に従い、研修先の診療所長等へ必要な事項を報告願います。

6. 交通手段の手配

JRや航空券のチケット等の手配は自身で行って下さい。

7. 旅行保険への加入

研修日程決定後に、学研災等で補えない部分をカバーするために「旅行保険」への加入を勧めます。

8. 持ち物

健康保険証、体温計（体調管理のため）は必須です。その他に研修に必要なものは、受入決定後に診療所等に連絡を取り確認してください。

9. 研修先診療所等に提出する書類

研修中又は研修後に以下の書類を提出してください。書式は診療所長等から受け取ってください。

(1) 研修最終日に診療所長等へ提出して下さい。

終了後レポート（様式4）

終了後アンケート（様式5）

なお、上記様式は、研修責任者が作成する「研修状況報告書（様式6）」と合わせて大学等へ送付します。

11. 注意事項

研修期間中の自動車事故、その他の不慮の事故について、組合は発生防止に努めますが、万一事故が発生した場合、その責を負わないものとします。

また、実習生が故意または重過失により組合に損害を与えた場合には、損害賠償責任を負うものとします。

12. 研修生が順守すべき事項

- (1) 別途定める「家畜診療業務体験研修受入等における新型コロナウイルス感染症に係るガイドライン」に従い感染防止策を徹底して下さい。
- (2) 研修生は、研修先へ出発する際および終了の際に、主任（担当）教授等に連絡し、必要な指示を仰いで下さい。
- (3) 学研災等の保険は、大学等で認めた学外実習でなければ保険の対象とならないため、必ず大学等担当者に事前・事後の報告をして下さい。
- (4) 研修生は、指導授精師等の指示に従い規律ある行動をとって下さい。指示に従わない場合は研修を中止させることがあります。
- (5) 研修生は、研修で知り得た診療所等の機密に属する事項及び個人情報について、研修期間中及び研修終了後においても一切これを漏洩してはなりません。
- (6) 研修期間中における施設、動物、機器類等の写真や動画撮影は、学究行為の範囲においては認められますが、診療所長等や動物飼養者等の許可を必ず得てください。また、撮影の承諾を得た写真や動画であっても、ホームページ、SNS等に無断で掲載することは法的な責任が問われる場合がありますので、ご注意願います。なお、診療所等においては、スマホやパソコン等の情報機器の使用は制限させていただきます。
- (7) 本実習は地域の農業者をはじめ、地域関係者のご理解、ご協力のもと行われています。今後も有意義な実習が続けられるよう、上記の遵守をお願いします。

13. 個人情報保護

参加申込等の応募書類はすべて厳重に管理・保管し、家畜人工授精業務体験研修及び授精師募集以外の目的では使用しません。

様式 1

北海道農業共済組合 家畜人工授精業務体験研修 参加申込書

令和 年 月 日

ふりがな		性別	学年	年齢
氏名			年	歳
現住所	〒			
携帯電話番号				
Eメール	PC			
	携帯電話			
緊急連絡先氏名 (自分以外)	続柄：		電話番号：	
在籍大学等名				
指導教員				
研修希望期間※	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)			
希望の診療所等と その理由※				
研修先までの自家 用車の利用有無 (道内のみ)	あり・なし	旅行保険加入の 有無	あり・なし	

※研修希望期間と希望の診療所等は、センターから連絡した受け入れ日程と診療所を記載してください。

本研修において学びたいこと・希望等を記入して下さい。

診療所等までの旅程（現時点における予定）

月日	利用交通機関	出発駅（空港）	到着駅（空港）	到着時刻

※自家用車で行く場合は、記入の必要はありません。

※概要で結構です。旅程の詳細については、後日電話にて診療所等職員に伝えてください。

以下のアンケートにお答え下さい。

1. 家畜人工授精業務体験研修に参加を希望する主な理由を教えてください（複数回答可）

	就職先検討のため		家畜人工授精に興味があるため
	説明会に参加して興味を持ったため		講義で興味を持ったため
	先生に参加を勧められたため		
	その他（ ）		

2. 単位取得を兼ねていますか？

	兼ねている		兼ねていない
--	-------	--	--------

3. 現時点で就職先をどのように考えていますか？（1つ選択）

	NOSAI への就職を希望する
	NOSAI を就職先の一つとして検討している
	NOSAI 以外の就職を希望する
	まだ決めていない
	その他（ ）

4. 診療衣、長靴のサイズを教えてください。

	サイズ
つなぎ	
診療衣 スクラブ 上	
診療衣 スクラブ 下	
長靴	

※長靴サイズは〇〇cm、他はS・M・L等で記載してください。

個人情報保護について

提出頂いた参加申込書等の応募書類は全て厳重に管理、保管し本研修及び採用募集以外の目的では使用しません。

様式2

推 薦 書

令和 年 月 日

北海道農業共済組合長 様

大学等名

主任教授等の職名・氏名

本学に在籍する下記の学生は、貴組合での実習を希望しており、実習に必要な知識、技能等を有しておりますと判断しますので推薦いたします。

記

1. 推薦する学生の氏名

2. 推薦する理由

誓 約 書

家畜人工授精業務体験研修の募集に基づいて研修を行うにあたり、特に下記の事項について保証人と連帯保証のもとに誓約いたします。

記

1. 貴組合の職員の指示にしたがって、規律のある行動をとります。これに違反したときは、研修を中止されても異論はありません。
2. 研修期間中に被った一切の事故（自動車事故を含む）に係る損害については、全ての私共の負担とし、貴組合には一切迷惑をかけません。
3. 貴組合に故意または重過失により損害を与えた場合には、損害賠償責任を負うことを承諾します。
4. 貴組合の機密に属する事項及び個人情報については、研修期間中・研修終了後を問わず一切これを漏洩しません。なお、診療所内では宿泊室を除いて、スマホ、パソコン、タブレット等は緊急連絡及び学究行為に該当する写真・動画撮影以外には使用しません。

令和 年 月 日

北海道農業共済組合長 様

研修生

大学等名

住 所

氏 名

印

保証人（保護者等）

住 所

氏 名

印

緊急連絡先

電 話

氏 名

様式 4

NOSA I 北海道 家畜人工授精業務体験研修 終了後レポート

大学等名		学年	年	氏名			
研修先診療所等名							
研修期間	令和	年	月	日	～	月	日 (日間)

研修を通して学んだことについて記載して下さい。

--

様式 5

NOSA I 北海道 家畜人工授精業務体験研修 終了後アンケート

大学等名		学年	年	氏名	
研修先診療所名					
研修期間	令和 年 月 日 ~ 月 日 (日間)				

1. 研修の期間は適当でしたか？

<input type="checkbox"/>	ちょうどよかった
<input type="checkbox"/>	もっと長い方が良かった (日程度)
<input type="checkbox"/>	もっと短い方が良かった (日程度)

2. 研修内容についてよく理解できましたか？

<input type="checkbox"/>	よく理解できた	<input type="checkbox"/>	理解できた	<input type="checkbox"/>	普通
<input type="checkbox"/>	少し難しかった	<input type="checkbox"/>	難しすぎた	<input type="checkbox"/>	

3. 研修内容に満足しましたか？

<input type="checkbox"/>	満足した	<input type="checkbox"/>	ほぼ満足した	<input type="checkbox"/>	普通
<input type="checkbox"/>	やや不満がある	<input type="checkbox"/>	不満がある	<input type="checkbox"/>	

4. 3で「やや不満がある」、「不満がある」と答えた方は、その理由を教えてください。

--

5. 研修を行った後、就職先をどのように考えていますか？ (一つ選択)

<input type="checkbox"/>	NOSA I への就職を希望する
<input type="checkbox"/>	NOSA I を就職先の一つとして検討している
<input type="checkbox"/>	NOSA I 以外の就職を希望する
<input type="checkbox"/>	まだ決めていない
<input type="checkbox"/>	その他 ()

6. 研修の感想や要望を記入して下さい。(今後の募集案内等に掲載させて頂く場合があります)

--

様式 6

NOSA I 北海道 家畜人工授精業務体験研修 研修状況報告書

大学等名			学年	年	氏名		
研修先診療所等名							
研修期間	令和 年 月 日 ~ 月 日 (日間)						
	出席日数	日	欠席日数	日	研修日数計	日	

※休日に研修を実施した場合は、休日を含めた日数を記入して下さい。

1. 評価項目

(5 : 優れている 4 : やや優れている 3 : 普通 2 : やや劣っている 1 : 劣っている)

(1) 規律正しい態度であり研修中支障が無かった。	
(2) 研修内容を的確に理解していた	
(3) 研修内容に適応した行動であった	
(4) 目的意識をもって意欲的に取り組む姿勢が見られた	

2. 学生を評価する点及び課題点を記入して下さい

--

上記の通り証明します。

診療所等名	
診療所長等名	