

令和6年度 人工授精業務体験研修募集案内

令和6年4月
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の皆様を対象に、授精業務の体験を通じて、家畜人工授精師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（大学院生も含む）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) 家畜防疫上の理由から、次の事項を満たしていること。

ア. 海外から帰国後1週間以内でないこと

イ. 過去4ヶ月以内に海外で使用した衣類及び靴を持ち込まないこと。

3. 研修日程

- (1) 基本的に平日とします。（祝日の研修実施は診療所等により異なりますのでお問い合わせください。）
- (2) 希望する時期を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。診療所等は組合が決定します。

5. 申し込みから受け入れ決定までの流れ

- (1) 5ページの連絡先に、メールで応募してください。

【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、所属研究室、指導教官名
- ・研修希望期間、希望する地域
- ・学研災保険加入の有無

（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、あるいは同等の保険への加入が必須）

(2) 申込手続き

ア. 受け入れ可否等について、メールでご連絡します。

受入れ日程・診療所等が決まりましたら、以下の書類を提出して下さい。

なお、郵送書類を受理した旨の連絡は省略させていただきます。10日～2週間程度待って受入決定通知書が届かない場合はお問い合わせください。

【提出書類】

提出書類	提出方法
①参加申込書（様式1）	メール
②推薦書（様式2）	郵送 （5ページに記載 の宛先）
③誓約書（様式3） ※保証人は原則保護者の方としてください。保護者以外の方を保証人とする場合はご相談ください。	
④保険加入証明（証書の写し） ・ 学生教育研究災害傷害保険(学研災) 研修中の自身の体に係る傷害に対しての補償 ・ 学研災付帯損害賠償保険 研修中に他人の財物を損壊した場合等の補償 ※加入の有無、加入証明の発行等については大学の担当窓口（学生部など）に確認してください。 ※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してください。	

イ. 「受入決定通知」を発行し、大学等担当者へ郵送します。併せて学生にもメール連絡します。これを以て正式に受け入れが決定となります。

(3) 診療所等への連絡

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、打ち合わせをしてください。

【打ち合わせ事項】

到着日時及び交通手段、復路の出発日時、宿泊先、研修に必要な持ち物

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. 宿泊先

診療所等近隣の宿泊施設又は診療所等内宿直室となります。宿泊場所は組合で決定しますので学生は選択できません。

8. 持ち物

健康保険証、体温計（自身の体調管理のため）は必須です。

その他研修に必要なものは、受入決定通知受領後に診療所等に連絡を取り確認してください（診療衣、防寒着など）。

9. 旅行保険への加入

研修中及び往復の移動時に発生しうる事故等の補償のため、保険への加入を勧めます。

（１）学生教育研究災害傷害保険(学研災)

下表②～④のような研修中の事故についての補償は必須としますので、必ず学研災及び学研災付帯損害賠償保険に加入してください（研修受入れ必須条件です）。学研災は、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、必ず大学等に届け出てください。（詳細は大学等の担当部署にご確認ください。）

なお、学研災に加入していなくても、同等の内容をカバーできる保険に加入していれば問題ありません。

（２）旅行保険

学研災で補償されない事故（下表①⑤⑥等）をカバーするため、旅行保険への加入を勧めます。

補償内容目安：死亡・後遺障害 3 千万円、入院日額 5 千円、通院日額 3 千円

事故の例		学生教育研究災害傷害保険(学研災)			旅行 保険
		本体	通学中等障害 危険担保特約 (通学特約)	附帯賠償 責任保険	
①	自宅から診療所等までの 移動中の交通事故	×	○	×	○
②	往診随行中の交通事故	○	×	×	△
③	往診随行中に 牛に蹴られてケガをした	○	×	×	△
④	往診随行中に 診療所の備品等を故障させた	×	×	○	○
⑤	研修期間中だが研修時間外（プ ライベート時間中）の交通事故	×	×	×	○
⑥	診療所等から自宅までの 移動中の交通事故	×	○	×	○

※ ○：補償される、×：補償されない、△：保険内容による

※ 学研災については、学校が当該研修を「学内活動である」と認める場合のみ。

※ 学研災通学特約の有無は大学等により異なりますので大学等にご確認ください。

10. 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

- ・ 終了後レポート（様式4）
- ・ 終了後アンケート（様式5）

なお、上記書類は、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。学生には送りませんので、閲覧したい場合は大学等に問い合わせてください。

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、学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、学生が損害賠償責任を負うものとします。

12. 研修に参加する学生が順守すべき事項

- (1) 研修に参加する旨を主任（担当）教官等に連絡し、必要な指示を仰いでください。特に研究室に所属している学生については研修期間不在であることを必ず教官に伝え、了承を得るようにしてください。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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等は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。
- (6) 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、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。

応募書類の提出やお問い合わせは下記までお願いいたします。

【N O S A I 北海道 人工授精業務体験研修 窓口】

ひがし統括センター 家畜部 改良グループ（担当：小倉）

〒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（担当：加藤）

〒099-0879 北見市美園4 9 7-1

0157-66-6702

gen_katou_gd@nosai-do.or.jp

様式 1

北海道農業共済組合 人工授精業務体験研修 参加申込書

受入番号					記入日：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 (自分以外)	氏名： 続柄： 電話番号：				
在籍大学等名					
指導教員					
研修希望期間※1 (移動日を除く)	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (日間)				
前後泊の希望	前泊：希望する・しない 後泊：希望する・しない				
希望の診療所等と その理由※1					
研修先までの自家用 車の利用 (道内大学等のみ)	あり・なし				

※1：研修希望期間と希望の診療所等は、NOSAI から連絡した受け入れ日程と診療所等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。

往路の旅程

月日	利用交通機関	出発地（駅・空港等）・時刻	到着地（駅・空港等）・時刻

復路の旅程

月日	利用交通機関	出発地（駅・空港等）・時刻	到着地（駅・空港等）・時刻

※現時点での予定、概要で結構です。

以下のアンケートにお答え下さい。

1. 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）

☐	①就職先検討のため	☐	②人工授精に興味があるため
☐	③説明会に参加して興味を持ったため	☐	④大学等での講義で興味を持ったため
☐	⑤大学等の先生に参加を勧められたため	☐	
☐	⑥その他（		）

2. 単位取得を兼ねていますか？

☐	①兼ねている	☐	②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）

☐	①NOSAI 北海道への就職を希望する
☐	②NOSAI 北海道を就職先の一つとして検討している
☐	③NOSAI 北海道以外の就職を希望する
☐	④まだ決めていない
☐	⑤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。

※診療所によって貸与できない場合もありますので、ご自身でお持ちであればご準備ください。

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

本大学等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的確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

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、診療所等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

N O S A I 北海道 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、特に気になったこと等について記載して下さい。

N O S A I 北海道 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	
研修先診療所等名					
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？

	①ちょうどよかった
	②もっと長い方が良かった (日程度)
	③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？

	①よく理解できた		②理解できた		③普通
	④少し難しかった		⑤難しすぎた		

3. 研修内容に満足しましたか？

	①満足した		②ほぼ満足した		③普通
	④やや不満がある		⑤不満がある		

4. 3で「④やや不満がある」、「⑤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）

	①NOSAI 北海道への就職を希望する
	②NOSAI 北海道を就職先の一つとして検討している
	③NOSAI 北海道以外の就職を希望する
	④まだ決めていない
	⑤その他 ()

6. 研修の感想や要望を記入して下さい。（今後の広報活動に掲載させて頂く場合があります）

--

N O S A I 北海道 人工授精業務体験研修 研修状況報告書（大学等あて）

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ください。

--

上記の通り証明します。

診療所等名	
診療所長等名	