

令和6年度 精神保健福祉士国家試験受験資格取得に係る 実習生の受け入れについて（ご案内）

堺市こころの健康センターおよび保健センターでは、精神保健福祉分野で活躍する人材を育成するために、精神保健福祉士資格取得を目指す実習生を下記のとおり受け入れます。

実習を希望する場合、下記をご確認の上お申し込みください。実習生の推薦にあたっては、実習に臨む心構えの徹底および事前学習を踏まえた上で、慎重に推薦されますようお願いいたします。

なお、受け入れ人数には限りがありますので、応募多数の場合は、志望動機等を参考とし、本市が実習生の希望に沿ったプログラムを提供できるか等を検討の上、選考いたします。

1. 実習先

堺市こころの健康センターおよび堺市内の各区保健センター等
実習先は本市が指定します。

2. 実習期間

○令和6年7月～8月

ただし、実習初日は7月4日(木)とします。

○1日7.5時間、8日間、計60時間以内

当センターでのオリエンテーションの時間を含みます。

実習日は実習開始後、実習担当と実習生で打ち合わせの上決定しますが、事業の関係上、一部当センターで決定する日程があります。

○原則、午前9時から午後5時15分まで

プログラムによっては、実施時間が変則的になる場合があります。

3. 対象者

以下のいずれの条件も満たす方

大阪府内に在住、または住民票を有する方

精神保健福祉士養成施設等に在籍し、その課程を履修中の方

4. 実習指導経費負担額

実習生1名につき、金2,200円に実習日数を乗じた額

※実習中に生じる各種利用料や交通費等の実費は、実習生自身に負担してもらいます。

5. 申し込み方法

以下の書類を下記提出先まで郵送してください。

- 1) 実習生受け入れ依頼書（下記の内容を記載してください）
 - 学校名
 - 専攻課程等名称
 - 氏名（要ふりがな）
 - 年齢
 - 在住（住民票所在）市町村名
 - 担当教員名および連絡先
- 2) 令和6年度堺市保健所等実習における志望動機等聴取票（別添）
 - 実習を希望する学生をご記入ください。

6. 申し込み期間

令和6年4月8日(月)～5月2日(木)必着

7. 提出先

〒590-0808 堺市堺区旭ヶ丘中町4丁3番1号 堺市立健康福祉プラザ3階
堺市こころの健康センター 実習担当宛

8. 決定通知等

5月31日(金)までに、各養成施設等に実習受入の可否およびその後の手続き等について書面で通知します。

9. その他

学生傷害保険等は、各養成施設等でご加入ください。

実習生を受け入れるにあたり、本市と協定を締結する必要があります。

< 問合せ先 >

堺市こころの健康センター 担当：狩谷

【住所】〒590-0808 堺市堺区旭ヶ丘中町4丁3番1号

堺市立健康福祉プラザ3階

【電話】072-245-9192 【FAX】072-241-0005