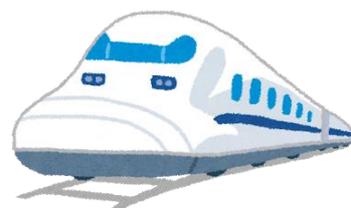


# 令和3年度

## 新潟県臨床研修病院見学・実習会

### 交通費支援のお知らせ

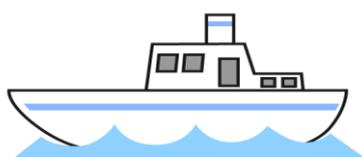
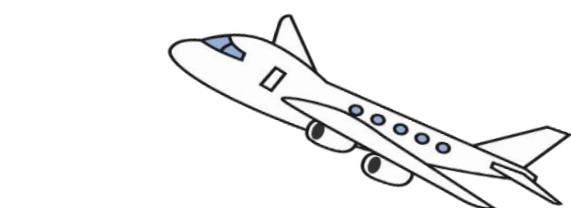


お住まいの場所から病院までの往復交通費を支給いたします。

ご希望病院へご連絡のうえ、

医師ナビにいがたHP上の『申込みフォーム』又は、

最終ページの『申込用紙』を良医育成コンソーシアム宛にFAXでお申込みください。



# 令和3年度 新潟県臨床研修病院見学・実習会交通費支援 申込方法

## ① 各病院に連絡をして、参加する日を決めましょう！

病院によっては、調整等に数日かかることがあります。早めに連絡しましょう。  
※各病院の受け入れの可否につきましては、お手数ですが各自ご確認ください。

## ② 申し込みをしましょう！

原則として出発日の14日前までにウェブの『申込みフォーム』又は、パンフレット最終ページの『申込用紙』を良医育成新潟県コンソーシアム宛にFAXをしてお申込みください。

## ③ 指定の旅行代理店よりチケットを購入しましょう！

指定の旅行代理店からチケット代金の連絡が来ますので、代金をお振り込みいただき、チケットを購入してください。(チケットは郵送で届きます)

※指定の旅行代理店以外でチケットを手配された場合は交通費の支給対象となりませんのでご注意ください。

**【指定旅行代理店】株式会社プリーズ(受付時間 9:00~18:00)**

〒950-0965 新潟県新潟市中央区新光町 4-1 新潟県庁旅行コーナー

電話:025-250-6335 FAX:025-250-6337

## ④ 各病院の見学・実習会に参加しましょう！

## ⑤ 交通費が口座に振り込まれます！

交通費は、実際に見学・実習会に参加されたことが確認できた場合にのみ、見学・実習会終了後原則3か月以内に振り込まれます。

### 【支給条件等】

- 交通費の支給対象は、お住まいの場所から見学・実習先の病院までの直接往復分のみです。
- 病院以外の場所に立ち寄られる場合は、目的地までのチケット手配は可能ですが、交通費はお住まいの場所から病院までの直接往復分を計算して、支給します。
- 交通手段は、指定旅行代理店で手配可能なもの(JR、飛行機、船舶、新潟県外⇄新潟県内高速バス)に限ります。
- 交通手段と経路は通常のものに限ります。グリーン車や特別な理由のない場合の近距離(100 km未満)の特急等の料金は対象外です。指定席等は、自由席がなく指定席等のみ発売する列車等の場合のみ対象となります。飛行機の利用は乗り継ぎの場合を除き、原則新潟空港発着が対象となります。
- 1人最大で3往復分の交通費の支給が可能です。ただし、それぞれ異なる病院を見学する場合に限り支給対象となります。(家から家までの往復を1往復として数えます)
- 1人に対する支給限度額は6万円です。ただし、1往復分の料金が6万円を超える場合は、その分に係る交通費については全額支給しますが、その後の支給は行いません。
- 県の旅費規定に沿って、予算の範囲内で交通費を支給しますので、申込多数の場合は先着順とさせていただきます。
- 同時に複数の病院見学・実習会に参加することもできますが、交通費の支給は、お住まいの場所から最も遠い病院1カ所分の往復交通費となります。
- 場合により、一部自己負担が生じる事がございます。あらかじめご了承ください。

## ●実施期間

令和3年4月1日(木)～令和4年3月31日(木)

## ●対象者 医学生等

※6年生や既卒者も対象です。

※ただし、マッチング決定済みの方、自治医科大学または防衛医科大学校、海外の大学等に在籍する医学生や、新潟県以外の都道府県の奨学金の貸与を受け、初期臨床研修病院が新潟県外に限定されている医学生は対象となりません。また、新潟県の奨学金貸与者で、新潟県の主催する夏季実習等で、支給される交通費と重複する場合も対象となりません。

## ●支給対象病院

病院名	電話番号	病院名	電話番号
新潟大学医歯学総合病院	025-227-0728	新潟県厚生連柏崎総合医療センター	0257-23-2165
新潟県立がんセンター新潟病院	025-266-5111	新潟県厚生連佐渡総合病院	0259-63-3121
新潟市民病院	025-281-5151	新潟県立十日町病院	025-757-5566
立川総合病院	0258-33-3111	新潟県厚生連上越総合病院	025-524-3000
長岡赤十字病院	0258-28-3600	新潟県厚生連村上総合病院	0254-53-2141
新潟県立中央病院	025-522-7711	新潟県厚生連糸魚川総合病院	025-552-0280
新潟県立新発田病院	0254-22-3121	新潟県厚生連新潟医療センター	025-232-0111
済生会新潟病院	025-233-6161	新潟医療生活協同組合 木戸病院	025-273-2151
新潟県厚生連長岡中央総合病院	0258-35-3700	信楽園病院	025-260-8200
下越病院	0250-22-4711	新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院	025-777-3200

## ●キャンセル時

- ・見学または実習会を申込した病院に連絡の上、良医育成新潟県コンソーシアム事務局までお早めにご連絡ください。
- ・自己都合(※)によりキャンセルする場合は、事務手続キャンセル料(800円)と旅券発行分のキャンセル料が発生いたしますので、あらかじめご了承ください。
- ・キャンセル料が発生した場合、指定旅行代理店(株式会社ブリーズ)から連絡が来ます。
- ・新型コロナウイルス感染症等でのキャンセルにつきましては、医師ナビにいがたHPをよくご確認の上ご連絡ください。

### ※自己都合

- ・体調不良や別の予定が入ったことによるキャンセル 等
- ・申請前に大学等から見学または実習会の中止要請等が出されており、申請後にキャンセルする場合も自己都合扱いとなります。事前に大学等によく確認の上、申請してください。

## ●注意点

- ・この支援制度は、「病院見学または実習会」に参加するためのものです。試験等他の用途でのご利用はいただけませんので、ご了承ください。
- ・お申込みされる際は、再度ご記入内容をお確かめの上、お申込みください。

## ●お問い合わせ&キャンセルは、良医育成新潟県コンソーシアム事務局まで

〒950-8570 新潟県新潟市中央区新光町4-1

新潟県福祉保健部 医師・看護職員確保対策課内

TEL: 025-280-5960 メール: ngt040290@pref.niigata.lg.jp

ホームページ『医師ナビにいがた』: <https://www.ishinavi-niigata.jp>

※原則、出発日の14日前までにお申し込みください。

【FAX送信先】良医育成新潟県コンソーシアム(新潟県医師・看護職員確保対策課内)

FAX:025-284-0277

令和3年度新潟県臨床研修病院見学・実習会  
交通費支給申込用紙

ふりがな			
氏名 (姓)		(名)	
大学名 ※既卒者は出身大学名			
学年 ※医学生のみ	年	年齢	歳
住所(チケット送付先) ※アパート・マンションの場合は部屋番号まで	〒		
電話番号			
メールアドレス			
見学・実習病院名			
見学・実習会参加年月日			
利用交通機関(新幹線、特急、 在来線、飛行機、船舶、高速バス等) ・区間及び利用日時	◎ ゆき 利用年月日 令和 年 月 日		
	利用区間	交通機関名	出発時刻 便名(飛行機のみ)
	→		
	→		
	→		
	◎ かえり 利用年月日 令和 年 月 日		
利用区間	交通機関名	出発時刻 便名(飛行機のみ)	
→			
→			
→			
交通費振込先	ふりがな		
	銀行		支店
	1 普通 2 当座	口座番号	
	口座名義人(カナ)		
参加者本人と口座名義人が異なる場合は本人との関係(続柄)			

※あらかじめ見学・実習病院に連絡をして、参加日を決定してからお申し込みください。

※受付後、指定旅行代理店からチケット代金を連絡いたしますので、代金の振込をお願いします。