

令和 7 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
募 集 要 項

1 事業目的

地域保健に関心を持つ看護学生及び看護職に対して、福島県県南地域（以下、県南地域という）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）を助成することで、県南地域の保健師確保を目指す。

2 インターンシップを実施する市町村

白河市、泉崎村、棚倉町、矢祭町、塙町、鮫川村

3 内 容

県南地域の地域保健に関心があり、インターンシップ実施市町村でのインターンシップを希望する学生及び看護職へ、旅費、宿泊費及び傷害保険料を助成する。

※福島県内での就職を検討している方を優先します。

(1) 募集定員 10 名程度（予算に達するまで）

(2) 助成費用

- ・旅費、宿泊費は福島県の規定に基づいて支払う。
- ・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。
- ・福島県内の看護職養成学校に通学中の者または福島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旅費を支払う。
- ・福島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。
- ・インターンシップ終了後、必要書類を提出していただき、約1か月後を目安に参加者の口座に振り込む。

(3) 申請期間

令和7年5月12日（月）～令和8年1月30日（金）で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 インターンシップの参加費用の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決定後、インターンシップ実施日の 3 週間前までに当所に WEB (QR から可) または電話で費用助成申込後、インターンシップ実施日の 2 週間前までに当所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=RPT0000409>)

【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 週間以内に当所に必要書類を郵送で提出する。

【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 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