

青森県内町村保健師インターンシップ促進支援事業

青森県町村会では、県内町村へのインターンシップを促進し、県内町村の保健師人材の確保を図るため、県内町村へ保健師として就職することを検討している学生がインターンシップ参加のために要した交通費及び宿泊費を支援します。



対象者

県内町村へ保健師として就職することを検討する、県内看護系大学の看護学科に在籍する学生

対象経費

令和8年度に、県内町村で実施される保健師インターンシップ参加のために要した交通費及び宿泊費

金額

本会旅費規程に基づく

例：大間町に公共交通機関（JR・バス）を利用しインターンシップに参加、その後、町内の宿泊施設に宿泊した場合 → 18,820円を助成

申請・請求方法

1. 提出先
住所：〒030-0801 青森市新町2-4-1 県共同ビル2階 青森県町村会 宛
アドレス：ack-2@aomori-chousonkai.jp
件名「令和8年度 青森県町村会インターンシップ助成金 申込書」
2. 提出物
・申込書（第1号様式）
3. 申込書提出期限
令和9年3月31日（水）必着 ※予算がなくなり次第受付を終了します。

お問合せ先

青森県町村会 業務共済課 TEL：017-723-1331 MAIL：ack-2@aomori-chousonkai.jp

青森県内町村保健師インターンシップ促進支援事業

関係機関の役割

町 村

インターンシップ受入

大 学

学生への本事業・
「受入リスト」の周知PR

町村会

各町村インターンシップ
「受入リスト」の作成・提供
助成金の交付

学 生

助成金申込手続き

申込手続きフロー図

学 生

① 町村会ホームページ等から
申込書を入力

学 生

② 必要事項を記入

学 生

③ インターンシップ実施

町 村

④ 申込書の「訪問先町村証明
欄」を記入

学 生

⑤ 申込書等を町村会へ郵送・
メール等で提出

町村会

⑥ 申込書の指定口座へ助成金
を振込