

京都大学医学部附属病院 見学実習研修プログラム

京都大学医学部附属病院は次の見学プログラムによる見学実習生の受託を行います。

1. プログラムの名称

栄養管理室（新厨房） 見学実習研修

2. 診療部名

疾患栄養治療部

3. 実習コース名

厨房見学コース

4. 実習プログラムの内容

本院で展開される「ニュークックチルシステム」の概要説明ならびに最新の調理機器・厨房設備の見学を基本とし、最新の食事提供システムの実際を学ぶ。また、「ニュークックチルシステム」の運用シミュレーションや将来展望まで含めた知識的学習プログラムが展開される。

「ニュークックチルシステム」により調理された病院食の試食なども別途対応可。

5. 受講対象者

厨房の改築等を計画されている施設等の管理栄養士、管理栄養士の養成校の教員、学生等

6. 募集人数

若干名／月、通年。

7. 実習期間

1日（平日のみ）

8. 実習時期

調整が必要であり、別途相談

9. 応募期間

随時

10. 見学実習料

一人につき日額 2,160 円（税込）

11. 見学実習依頼申し込み

見学実習依頼書【別紙1】に必要事項を記載し、FAX にて申し込みを行って下さい。
お申込みいただいた見学希望は日程調整後、当方より連絡致します。

< 見学実習依頼書の提出 ・ 問い合わせ先 >

〒6068507 京都市左京区聖護院川原町 54

京都大学医学部附属病院 疾患栄養治療部 栄養管理室 宛

TEL :075-366-7630

FAX :075-366-7632

12. 申請手続き

見学希望の日程調整後、研修センターより承認事項の連絡を致します。見学申請書・誓約書などの必要手続きを行って下さい。

<見学申請書、誓約書の提出・問い合わせ先>

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54

京都大学医学部附属病院 研修センター 宛

TEL : 075-751-4839 E-Mail : :sotsugo-kyt@umin.ac.jp

13. その他

- ・食事を希望される場合は、見学科と別に食事料が必要になります（実習日 当日、一人 600 円の実費払い）。
- ・厨房見学については検便検査が必要となります（実習日 より 1 ヶ月以内の結果を当日、お持ち下さい）。
- ・白衣・帽子・マスクについてはご用意させていただきます。
- ・その他、ご不明な点や詳細は、栄養管理室までお問い合わせ下さい。

【別紙 1】

京都大学医学部附属病院 見学実習依頼書

申込日 年 月 日

京都大学復学部附属病院 疾患栄養治療部
栄養管理室長 幣 憲一郎 殿

TEL : 075-366-7630 FAX : 075-366-7632

依頼施設名	
依頼者 役職・氏名 (複数であれば全て記入)	
依頼施設 住所	
依頼施設 電話番号	
依頼施設 メールアドレス	
見学理由	
見学希望日 (2～3日の希望日を記入)	第一希望日 年 月 日(曜日)
	時間： 午前・午後
	第二希望日 年 月 日(曜日)
	時間： 午前・午後
	第三希望日 年 月 日(曜日)
	時間： 午前・午後
食事(別途費用)の必要	有・無