実習施設承諾書

　当施設が、臨床検査技師学校養成所指定規則に規定する臨床実習施設として、下記により臨床実習

を担当することについて承諾する。

　　令和　　年　　月　　日

実習施設名

施設所在地

開設者氏名

　　　（養成所長）　　殿

記

　　　　　　実習受入１回当たりの受入人数　　　　　　　　　　　　 　人

　　　　　　実習受入１回当たりの時間数 　時間

　　　　　　年間受入回数 回

　　　　　　受入検査室数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 室

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　実習指導者氏名 | 　　承認印又は署名 | 　　免許取得年月　　 | 　　実務経験年数 |
|  | 印 | 年　　　月 |  　　　年　　　月  |
|  | 印 | 年　　　月 |  　　　年　　　月  |
|  | 印 | 年　　　月 |  　　　年　　　月  |
|  | 印 | 年　　　月 |  　　　年　　　月  |
|  | 印 | 年　　　月 |  　　　年　　　月  |

（添付書類）

　実習指導者の履歴書及び免許証の写しを添付すること。