

様式第3号（第2条関係）

年 月 日

【教育機関代表者】 様

富岡地域医療企業団  
公立富岡総合病院  
院長

印

公立富岡総合病院臨地実習生の受入通知

年 月 日付けで申込みのあったこのことについて、下記のとおり受入が決定しましたので、公立富岡総合病院臨地実習受入実施要綱第2条第2項の規定により通知します。

記

1 決定内容

貴職から申込みのあった実習生につきましては、

- 次のとおり受け入れます。
- 今回は受け入れることができません。

受入困難な理由（ ）

2 受入時期等

受入学生氏名	受入時期、期間、実日数等	備考

【事務担当者】

住 所：〒370-2316 群馬県富岡市富岡 2073-1

医療機関名：公立富岡総合病院

所 属：総務課庶務係

担当者名：〇〇〇 〇〇〇

電話番号：0274-63-2111