様式第２号（第２条関係）

　　年　　月　　日

公立富岡総合病院　院長　あて

教育機関名

代表者職名

代表者氏名

公立富岡総合病院臨地実習生決定届

　　年　　月　　日付けで申込みをしたこのことについて、実習生を決定しましたので、公立富岡総合病院臨地実習受入実施要綱第２条第１項ただし書きの規定により届け出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学生の氏名 | 学部、学年等 | 時期、期間、  実日数 | 備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注）時期、期間については、公立富岡総合病院で指定したものを記入すること。

※添付書類 （様式任意）　　・実習生に関する資料（住所、緊急時の連絡先等）

【担当者連絡先】

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所：　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　教育機関名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　　属：

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　：