|  |  |
| --- | --- |
| 実習医療機関 |  |
| 所　在　地 | 〒  TEL（　　　　　）　　　　　－ |
| 診療科目 |  |
| 病院長氏名 |  |
| 実習ご担当者 | 部署・役職名　　　　　　　　氏名 |
| 実習期間 | 元号　　　年　　月　　日（　　）～　　　年　　月　　日（　　） |
| 実習時間 | 時　　　分　～　　　時　　　分  　　　　　　　　時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 休　　　日 |  |
| 実習内容 |  |
| 服　　　装 | 通勤時：  勤務時：  履　物： |
| 持参品 | 弁　当：　要 ・ 不要  その他： |
| 通勤方法 |  |
| 名　　　札 | 要　（実習先用意 ・ 学校用意）　不要 |
| その他 | 私物保管場所 |

実習先概要確認書（学生）

アクセス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交通機関 | 区　間 | 所要時間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 総所要時間　　　　　　　　　　　　時間　　　分 | | |