発信番号

元号　○年○月○日

医療機関名

院長　○○　○○　様

実習依頼書

|  |
| --- |
| ○○○○専門学校　　　 |
| 学校長　○○　○○　　印 |

拝啓　○○の候、貴院益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は本校の専門学校教育に対しまして格別なご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

　さて、本校では実習目的を記入（例：実社会において即戦力となる人材育成を目的として医療機関実習を行っております等）

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、貴院での医療事務実習を下記のようにお引き受けいただきたくお願い申し上げます。また、お引き受けいただける場合には、「別紙」（実施可能な項目にㇾ印を入れたもの）、承諾書、振込依頼書をご記入の上、返信用封筒にてご返送くださいますようお願い申し上げます。

なお、詳細につきましては、後日担当よりご連絡させていただきます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　敬　具

実習費がある場合のみ

記

１．実習期間　　元号○年○月○日（　）～　○月○日（　）の期間内で○日間

２．対象学生　　○○○○学科　○年次

３．希望人数　　○名

４．実習内容　　別紙

５．同封書類 　承諾書

実習費がある場合のみ

　　　　　　　　振込依頼書

　　　　　　　　返信用封筒　等

６．その他　　　実習費について（○○○○円／人とさせていただきますが、貴院の規定がある場合にはご指示に従います。）（実習終了後、指定口座へ振り込み）

　実習費がある場合のみ

以　上

○○○専門学校

　　　郵便番号

　　　　　　　　　　所在地

TEL

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

メール

担当： ○○　○○

　　　　　　　　　　　　 ○○　○○

**別紙　実習内容について**

貴医療機関名

役職名

ご芳名

（１）以下の3つのうち１つに○をご記入下さい。

１（　　　　）病院・医院実習を引受けても良い

２（　　　　）今回は見送りたい

３（　　　　）その他、（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（２）上記にて「１．病院・医院実習を引受けても良い」に○を付けていただ

いた場合は、お手数ですが以下のご記入もお願い致します。

実習は下記内容を希望致しておりますが、貴院のご都合に従いますので、実習可能な項目に

ㇾ印をお願い致します。なお、ご対応いただく実習内容は基礎的な内容で構いません。ご多

忙の中お手数をお掛け致しますが、ご検討お願い致します。

**実習内容**

施設内見学

患者応対

電話応対

患者登録

保険登録

新規カルテ作成（紙カルテの場合）

カルテ整理（紙カルテの場合）

会計業務

薬の受け渡し

院外処方せん交付業務

レセプト関連業務

その他医事業務全般の補助　等