別記様式第１号

平成　　　年　　　月　　　日

山鹿市民医療センター事業管理者 様

養成機関等の名称

代表者名 印

実 習 委 託 申 請 書

このたび貴院において（ ）を実習させたく、別紙実習計画書を添えて申請しますので、御許可くださるようお願いいたします。

なお、許可の上は、下記の事項を遵守いたします。

記

１ 実習に際しては、貴院の諸規則を遵守させるとともに貴院の責任者の指示に従わせ

ます。

２ 万一実習生の故意又は過失による事故等により、貴院に損害を及ぼした場合又は実

習生が被災した場合は、当方が一切の責任を負います。

別紙

実 習 計 画 書

１ 養成機関等の名称

２ 実習生の所属部門名

３ 実習生数

４ 実習内容

５ 氏名・期間

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　名 | 期　　　　　　間 | | | | 実　習　部　門 | 備　　　考 |
|  | 自 |  | ～ | 至 |  |  |
|  | 自 |  | ～ | 至 |  |  |
|  | 自 |  | ～ | 至 |  |  |
|  | 自 |  | ～ | 至 |  |  |
|  | 自 |  | ～ | 至 |  |  |
|  | 自 |  | ～ | 至 |  |  |
|  | 自 |  | ～ | 至 |  |  |
|  | 自 |  | ～ | 至 |  |  |
|  | 自 |  | ～ | 至 |  |  |
|  | 自 |  | ～ | 至 |  |  |
|  | 自 |  | ～ | 至 |  |  |
|  | 自 |  | ～ | 至 |  |  |

※ 期間は、実習部門別に記入してください。