年　　　月　　　日

臨地実習承諾書

〇〇〇　養成校

〇〇　（学長）　〇〇　〇〇　様（先生）

〇〇年度〇〇〇養成校〇〇学科の臨地実習施設として、実習生を受け入れることを承諾します。

1. 施設の名称
2. 施設の長または管理者
3. 臨地実習期間及び実習生数

|  |  |
| --- | --- |
| 実習期間 | 実習生数（受入数） |
| 1,　　　 年　 　月　 　日（　 　）～　 月 　　日（　　 ）（　 　 ）日間　 | 名 |
| 2,　 　 年　 　月　 　日（　 　）～　 月 　　日（　　 ）（　　 ）日間 | 名 |
| 3,　 　 年　 　月　 　日（　 　）～　 月 　　日（　　 ）（　　 ）日間 | 名 |

〇〇（臨地実習施設住所）

TEL〇〇〇〇FAX〇〇〇

E-mail 〇〇〇@〇〇.〇〇.jp

臨地実習指導者　〇〇　〇〇