様式２（第２条関係）

平成　　年　　月　　日

公立藤岡総合病院長　あて

教育機関名

代表者職名

代表者氏名

公立藤岡総合病院臨地実習生決定届

平成　　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、公立藤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、公立藤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）

連絡先　所　　属：

氏　　名：

電話番号：