

(記入例)

実習委託申請書

令和 年 月 日

三重大学医学部附属病院長 殿

所在地 ○○県○○市○○○-○○

養成機関の長 学長 ○ ○ ○ ○ 印

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

なお、許可のうえは、下記の事項を遵守します。

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、実習生が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。

以上

別紙

実習計画書

実習希望の診療 科(部)等名	氏名	実習期間	実習内容 ※(実習日数)	備考
薬剤部	三重花子	2022年5月10日 ～ 2022年7月23日	薬剤業務 (54日)	薬学実習A
薬剤部	三重三郎	2022年5月10日 ～ 2022年7月23日	薬剤業務 (54日)	薬学実習B
		年 月 日 ～ 年 月 日	(日)	
		年 月 日 ～ 年 月 日	(日)	
		年 月 日 ～ 年 月 日	(日)	
		年 月 日 ～ 年 月 日	(日)	
		年 月 日 ～ 年 月 日	(日)	
		年 月 日 ～ 年 月 日	(日)	
		年 月 日 ～ 年 月 日	(日)	

※ 実習日数には実習を受ける実日数を記入願います(実習日数に基づき受託実習料を算定します。)。1週間のうち実習を受けない曜日(休日・土曜日を除く)又は期間内に特定の日がある場合等は、備考欄に記入願います。

なお、薬学部学生の病院実習(11週間(概ね55日間))の場合は、薬学実習A(指導教員を派遣いただかない場合)又は薬学実習B(指導教員(実習生概ね5名に教員1名)を派遣し実習指導していただく場合)のいずれかを備考欄に記入願います。