

実習施設に関する調書

実習施設名		
位置		
開設者の氏名 (法人にあつては、名称)		
種別	附属の臨床実習施設 ・ はり、きゅうを行う施術所 ・ 医療機関等	
面積 (種別が「医療機関等」である場合は不要)		
「はり、きゅうを行う施術所」の場合	施術所の開業年月日 (5年以上の実績要)	年 月 日
	療養費資格停止等の行政処分の有無	あり ・ なし
	最近1年間の施術日の平均受診者数	人(人/日)
	指定規則等に定める設備	
実習生受入状況 (年度)	養成施設名	年間受入延人数(実数)
		()
		()
		()

(記入上の注意)

- 1 「最近1年間の受診者数」の欄については、最近1年間(申請書提出時の前年度)の延べ数と、かっこ内に1日当たりの施術を受けた受診者を記入すること。(要5名以上)
- 2 「指定規則に定める設備」の欄は、当該実習施設における実習用設備について、その名称及び台数を記入すること。
- 3 「実習生受入状況」の欄は、申請時の前年度における当該実習施設の年間の受入養成施設名及び受入延人数(実数)を記入すること。