

## 実習施設承諾書

当施設が、柔道整復師学校養成施設指定規則に規定する実習施設として、下記により臨床実習を担当することについて承諾する。

年 月 日

実習施設名  
施設所在地  
開設者氏名

殿

(養成施設長)

記

実習受入1回当たりの受入人数

人

実習受入1回当たりの時間数

時間

年間受入回数

回

実習の受入開始(予定年月日)

令和 年 月 日

実習指導者 氏名	免許取得年月	実務経験年数	所属・職名	資格 ①教員資格保有 ②臨床実習指導 者講習修了
	年 月	年 月		
	年 月	年 月		
	年 月	年 月		
	年 月	年 月		

(記入上の注意)

「実習指導者氏名」の欄は、当該実習施設の実習指導者をすべて記入し、本務の所属先及び当該養成施設種別に係る実務経験年数を記入すること。

「資格」の欄は教員資格を保有していれば①、臨床実習指導者講習を修了していれば②を記入すること。(「種別」が「柔道整復を行う施術所」の場合に記入)

(添付書類)

「柔道整復を行う施術所」の場合

実習指導者の免許証の写し

教員講習会修了証又は柔道整復師臨床実習指導者講習会修了証書の写し

「医療機関等」の場合

資格者証の写し