（様式1）

令和　　年　　月　　日

学校法人洛和学園　理事長　様

施　設　名
施 設 長 名

令和7年度実習指導者講習会の受講者について

令和7年度実習指導者講習会の受講者として、下記の者を推薦します。

記

1　被推薦者（受講者）氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　施設における実習受入状況

	病棟名 （主な診療科）	受入の 有無	実習指導 担当者数	講習会 修了者数	受入学校名
記入例	A病棟 （整形外科）	○	5名	2名	A看護大学 B看護専門学校（3年課程）
	B病棟 （産婦人科・小児科混合）	×	－	1名	－
1					
2					
3					
4					
5					

※実習受入病棟以外も含めて全病棟について記入。欄が不足している場合には、別紙に追加記入してください。
※病院で使用している一覧があれば、一覧(各病棟の実習指導者講習会修了者数が分かる資料)の添付でも可。

＜連絡先＞

施設名		所在地	
担当部署		担当者	
TEL		Email	