

(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8年度実習指導者講習会の受講者について

令和8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	