

# 記入例

(元号) 年 月 日

## 実 習 委 託 申 請 書

千葉大学医学部附属病院長

横手 幸太郎 殿

学長、または学部長名

こちらの名称宛に許可書、および請求書を作成します

養成機関等の名称

代表者名

⑩

実習の名称を  
記載

このたび貴院において（ ）を実習させたく、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、貴学の諸規程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 万一実習生の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は、当方が一切の責任を負います。

別紙

# 記入例

## 実 習 計 画 書

- 1 養成機関等の名称
- 2 実習部門名
- 3 実習生数

貴学情報  
を記載

実習日数  
を記載

氏 名	期 間	実 習 内 容	備 考
〇〇 〇〇	自 4・ 3・11 至 4・ 3・18	〇〇実習	計6日間
△△ △△	自 4・ 2・1、 至 4・ 2・7	〇〇実習	計2日間
	自 ． ． 至 ． ．		
	自 ． ． 至 ． ．		
	自 ． ． 至 ． ．		
	自 ． ． 至 ． ．		