

〔施設用〕

研修・実習・体験学習 委託申請書

年 月 日

医療法人 社団 創健会
理事長 内藤 篤 様

施設名

代表者名

㊞

貴法人へ下記のとおり委託したく、関係書類を添えて申請します。

☐研修 ☐実習 ☐体験学習

記

研修・実習・体験学習 名称	
実施場所 (○をつけてください)	・ 松江記念病院 ・ 介護医療院つばさ ・ 訪問看護ステーションあゆみ
対象者氏名	
受入期間	年 月 日 ～ 年 月 日
備考	