

(ガイドライン) 別記書式

実 習 施 設 承 諾 書

当施設が、言語聴覚士学校養成所指定規則に規定する臨床実習施設として、下記により臨床実習を担当することについて承諾する。

令和 年 月 日

実習施設名

施設所在地

開設（設置）者氏名

(養成所代表者) 殿

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

実習指導者氏名	免許取得年月 <small>(元号で記載のこと)</small>	実務経験年数
	年 月	年 月
	年 月	年 月
	年 月	年 月
	年 月	年 月

当該施設における実習用設備

- ①専用訓練室の数等
- ②保有する機械器具

(添付書類)

実習指導者の履歴書及び免許証の写しを添付すること。