

様式第 2—6—1  
実習施設総括表

種 別	名 称	所 在 地 (交通手段及び時間)	実 習 科 目	実 習 単 位 及 び 時 間	位 間 数
合 計					

<記載要領>

- 1 実習が1単位(准看護師養成所 35 時間)未満の場合であってもすべて単位、時間数を実習科目ごとに記載すること。なお、准看護師養成所については、時間数のみを記載すること。
- 2 「種別」欄には、次のものを記載すること。
  - (1) 保健師養成所  
市町村、保健所、病院、診療所、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、精神保健福祉センター、子育て世代包括支援センターその他の社会福祉施設、学校、事業所、その他
  - (2) 助産師養成所  
病院、診療所、助産所、保健所、市町村保健センター、産後ケアセンター、子育て世代包括支援センター、その他
  - (3) 看護師養成所及び准看護師養成所  
病院、診療所、訪問看護ステーション、保健所、市町村保健センター、精神保健福祉センター、助産所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、地域包括支援センター、保育所その他の社会福祉施設、その他