

様式第 1 - 6 号 (2) (第 2 条関係)

実習施設に関する調書 (医療機関等用)

実 習 施 設 名		
業 種 (該 当 に ○)	・ 医療機関 (病院、診療所) ・ スポーツ施設	・ 介護施設 ・ その他 ()
病 床 数 (又は入所定員)		
標 榜 診 療 科		
前年度の患者数	延べ 平均患者数	人 (年度) 人 (1 日あたり)
実 習 生 受 入 状 況 (年度)	養成施設名	年間受入延人数 (実数)
		()
		()
診 療 日 時	曜日 : 時 ~ 時、	時 ~ 時
	曜日 : 時 ~ 時、	時 ~ 時
	曜日 : 時 ~ 時、	時 ~ 時
	曜日 : 時 ~ 時、	時 ~ 時
施 設 及 び 設 備		
そ の 他 特 記 事 項		

(記入上の注意)

- 「業種」の欄について、介護施設を選択する場合は、機能訓練指導員を配置していること。
- 「病床数」については、病床種別ごとに記載すること。
- 「前年度の患者数」の欄については、直近 1 年間 (申請書提出時の前年度) の患者延数を記入すること。
- 「実習生受入状況」の欄は、申請書提出時の前年度における当該実習施設の年間の受入養成施設名及び受入延人数 (実数) を記入すること。
- 「施設及び設備」の欄は、当該実習施設における実習用設備について、その名称及び台数等を記入すること。