|  |
| --- |
| **施設名** |
| **実習責任者** | 役職　氏名　 |
| **住所** | 〒 |
| **アクセス** | ●●線●●駅　下車徒歩約●分 |
| **宿泊** | 宿舎5室(空室ありの場合)1泊1人1200円　※宿舎が満室の時は施設なしドライヤー・洗濯機ありボディソープ・シャンプー類・くし・歯ブラシ・タオル・バスタオルなどは持参要。詳細はお伝えします。 |
| **初日集合時間** | 午前8:45 |
| **初日集合場所** | 1階受付 　総務部　××が待機予定 |
| **食堂等** | 食堂有：学生利用時は最大2名まで。原則黙食コンビニ、売店等：あり、利用可。飲食スペース別途案内 |
| **服装等** | 白衣、マスク、名札、ゴーグル（あれば）、聴診器、上履き（スリッパNG、足の甲が隠れるもの） |
| **事前提出物** | 抗体価検査結果（実習2週間前提出〆切） |
| **初日提出物** | 病院指定健康チェック表（実習直前2週間分）、誓約書2枚（事前提出可） |
| **実習前の****連絡先** | 実習初日の●週間前までに、●●で担当まで連絡（平日9-17時）電話かメールをご指定下さいTEL：担当： |
| **当日****緊急連絡先** | TEL：E-Mail: 担当： |

**１．施設・実習の概要・特色**

作成いただいた内容は、学生へそのまま開示予定です。本資料作成が難しい場合は、Googleフォームでご回答お願い致します。

当院は、

**２．学生へ特に伝えたいこと**

|  |
| --- |
| **実習予定** |
|  | **午前** | **午後** |
| **1日目** | 施設内挨拶 紹介 オリエンテーション  |  |
| **2日目** |  |  |
| **3日目** |  | まとめ・振り返り |
| **【特記事項など】** |

目安時間でも構いませんので、

時間も記載ください