

# 臨地実習承諾書

西暦 年 月 日

東海大学看護師キャリア支援センター所長 殿

施設名

施設の長（役職名）

氏名

印

下記の者が選択した区分別科目の臨地実習を東海大学看護師キャリア支援センター看護師  
特定行為研修の規定に基づき自施設で行うことを承諾します。

記

受講者氏名：

※自施設で実習を行うには協力施設の申請手続きが必要となります。

以上