実習計画書

１　機関等の名称

２　実習生数

３　実習目的

４　氏名・期間　　下記のとおり

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 実習期間 | 実習の実日数※ | 備　　　考 |
| *例　　技師　太郎* | *2・4・3　～　2・4・10* | *5* | *第Ⅰ期：臨床工学**※4/8は除く* |
| *〃* | *2・4・13　～　2・4・17* | *5* | *第Ⅱ期：臨床検査* |
| *薬剤　花子* | *2・4・20　～　2・4・26* | *1週間* |  |
|  | ・　・　～　　　・　・ |  |  |
|  | ・　・　～　　　・　・ |  |  |
|  | ・　・　～　　　・　・ |  |  |
|  | ・　・　～　　　・　・ |  |  |
|  | ・　・　～　　　・　・ |  |  |
|  | ・　・　～　　　・　・ |  |  |
|  | ・　・　～　　　・　・ |  |  |
|  | ・　・　～　　　・　・ |  |  |
|  | ・　・　～　　　・　・ |  |  |
|  | ・　・　～　　　・　・ |  |  |
|  | ・　・　～　　　・　・ |  |  |
|  | ・　・　～　　　・　・ |  |  |
|  | ・　・　～　　　・　・ |  |  |
|  | ・　・　～　　　・　・ |  |  |
|  | ・　・　～　　　・　・ |  |  |

※実日数に基づき実習料を算定します。実習期間から除く日（土日祝日以外）等がある場合は、備考欄に詳細を記入してください。

なお、薬剤師の養成を目的とする場合は、1週間または11週間のいずれかを記入してください。