

様式第3号（第3条第2項）

年 月 日

【養成機関等代表者】 様

兵庫県姫路市飾磨区三宅2丁目36番地
医療法人公仁会 姫路中央病院
病院長 金丸 太一 印

実 習 受 入 承 諾 書

年 月 日付で申込みのありました臨地実習について、
実習施設として当院を使用することを承諾致します。