（様式１－１０）

実習施設承諾書

　当施設が、愛玩動物看護師養成所指定規則に規定する臨床実習施設として、○○学校名○○学科に対して、下記により臨床実習を担当することについて承諾する。

　　　　　　年　　月　　日

実習施設名

施設所在地

　　　　　　　　　　　　　開設者氏名

　　　（養成所代表者）　　殿

記

　　　　　　実習受入１回当たりの受入人数　　　　　　　　　　　　 　人

　　　　　　実習受入１回当たりの時間数 計 　時間

　　　　　　年間受入回数 回

　　　　　　受入開始年月日　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日から

　実習施設の主な設備及び保有する機械器具等の状況

□　手術室　　□　エックス線診療室

□　超音波画像診断装置　　□　血液検査用器具　　□　尿検査又は糞便検査用器具

□　検眼用器具　　□　　内視鏡　　□　　保定用器具

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）