（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、〇〇学校名〇〇学科に対して、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（　　）