

様式 1

令和 7 年 6 月 16 日

地域医療支援センター長 様

西条市長 高橋 敏明 ⑩

地域医療実習実施計画書

下記のとおり地域医療実習実施計画書を提出します。

記

実 習 責 任 者 職 ・ 氏 名	西条市立周桑病院 院長 雁木 淳一					
実 習 内 容	内科の場合					
		月	火	水	木	金
	午前	内視鏡	内視鏡	外来	内視鏡	外来
	午後	エコー検査・レクチャー等				
	午後の検査は、大腸内視鏡・ERCP などが主体です。 救急には、随時対応していただきます。 詳しくはお問合せください。 受入可能人数 2 名 宿泊施設 無					
実習可能時期	8 月 1 日から 8 月 30 日の間で 1 日					
担当者職氏名 (電話番号)	総務課 鎌田 理恵子 (TEL 0898-64-2630)					