

(様式1)

令和7年6月19日

地域医療支援センター長 様

宇和島市長 岡原 文彰

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	市立宇和島病院 院長 善家 喜一郎
実習内容	(1日目) 市立宇和島病院 病院概況説明 院内見学 実習(外来見学など) (2日目) 市立吉田病院ほか 病院概況説明 院内見学 実習(外来見学など) ○その他 1) 2日目は、実習生の希望に応じて以下の施設から選択することが可能です。 ①市立吉田病院 ②市立津島病院 ③オレンジ荘 ④ふれあい荘 (③・④は老健施設) ※1日目の実習先を①から④の中から選択することも可。 ※2日間を通じて、市立宇和島病院での実習も可。 2) 同時期に受入可能な人数は2名です。 3) 宿泊先については、当市(市立宇和島病院)で手配いたします。 4) 病院での実習時に見学希望科がある場合は、事前に連絡してください。
実習可能時期	9月1日～9月30日 (※左記以外の時期を希望する場合は要相談)
担当者職氏名 (電話番号)	市立宇和島病院 総務管理課 課長補佐兼臨床研修係長 三瀬雄一 (TEL 0895-25-1111 内線:21053)