

(様式1)

令和8年5月1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 金子 政彦
実習内容	(1・2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) ○その他 1) 同時期に受入可能な人数は2名までです。 2) 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。 3) 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(うち平日) ※上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)