平成31年度 サードレベル

提出期日を

記入

「統合演習Ⅲ 実習交渉記録」

提出日：令和 元 年　　月　　日

受講番号　　　氏名

１．実習目的

２．施設選択の理由

３．交渉の実際

４．交渉結果

実習依頼文書宛名・宛先（住所、施設名、病院長、看護部長、実習担当者）

施設指定の支払金口座振込依頼書の有無を確認（なければ協会使用のものを送る）する。

実習費を確認する（協会規程3,000円・施設の規定額・不要）

５．交渉に関する今後の課題