事前課題　兵庫県看護協会　　令和４年度　サードレベル様式6

**臨地実習施設　希望リスト**　　　

　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属施設名：

第１希望

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名  (正式名称) |  |
| 実習目的 |  |
| 選択理由 |  |

第２希望

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名  (正式名称) |  |
| 実習目的 |  |
| 選択理由 |  |

第３希望

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名  (正式名称) |  |
| 実習目的 |  |
| 選択理由 |  |