事前課題　　令和5年度　認定看護管理者教育課程　セカンドレベル　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 |  |