

裏面の注意事項を必ず熟読の上、申請すること

申請日： 年 月 日

病院見学・実習届

日本医科大学長 殿

第 学年 番

氏名： 年齢： 歳

住所：(〒 - )

電話番号：

■依頼書発行の有無 必要 不要

■依頼書は 教務課窓口で受け取ります

(完成したらメール希望 @ )

病院に郵送してください ( / 迄に)

※ 該当箇所に☑してください。

今般、下記のとおり病院 見学・実習(どちらかに○) を希望いたしますのでお届けいたします。

記

1. 病院名 \_\_\_\_\_

2. 所在地 (〒 - ) \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

3. 診療科名 \_\_\_\_\_

4. 期間 自： 年 月 日 ( )

至： 年 月 日 ( )

5. 希望理由 (その病院を志望する具体的な理由および病院から見学・実習許可を得ている旨を記入すること)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. 診療科部長の許可確認 メール添付 許可印 (右枠内に押印)

7. 感染対策動画の視聴が完了し、ポストテストに合格しました  (☑してください)

※視聴完了および合格していない場合、許可は下りません。



学長	医学部長	事務局長	学事部長	教務課長	課員	担当

**【 1 】 本申請書 届け出の際のルール**

- 本申請書は、依頼状の要・不要に係らず、病院見学・実習希望の際は必ず提出し、大学の許可が下りてから参加すること。
- 本申請書は、見学・実習日の2週間前までに提出すること。  
(依頼状が必要な場合は、病院への依頼書提出期限の2週間前まで)  
※許可が下りるまで(依頼書の発行まで)3~7日程かかり、即日対応は不可。「提出期限に間に合わない  
ので早く依頼書を発行して欲しい」といった申出には、対応できないこともある。提出日に間に合う  
よう、余裕をもって手配すること。
- 必ず事前に病院から見学・実習の許可を得ること。
- 見学・実習に行く期間が本学の CC 実習等と重なる場合、診療科部長等に許可を得て、本書に許可印を  
いただくか、許可が確認できるメール履歴等を本書に添付すること。
- 病院の見学・実習についての募集要項をウェブサイト等で確認し、コピーを本書に添付すること。  
病院のウェブサイトに詳細がない場合、病院とのやり取りが分かるメール履歴等を添付すること。
- 病院見学を許可する日数は、1 病院 1 診療科に対し原則 1 日とするが、病院が指定する日数が  
1 日以上の場合、個別に審査する。
- 希望理由欄には、その病院を志望する具体的な理由および病院から見学・実習許可を得ている旨を記入  
すること

---

**【 2 】 見学・実習を許可する条件**

- 2 回目のワクチン接種後、2 週間以上経過した者
- 感染対策動画の視聴とポストテスト（正解率 100%必須）を受講した者  
未受講の者は、LMS に登録されている感染対策動画の視聴とポストテストを受講すること。

LMS⇒社会医学特別講座⇒新型コロナウイルス感染症特別講義

【2021 動画】 たゆまない感染症への挑戦

【全学年対象】 ポストテスト

---

**【 3 】 見学・実習の際の注意事項**

- 以下の感染対策を徹底すること
  - ・ 見学等希望先の病院の最新の情報を確認すること。
  - ・ 見学中は必ずマスクを着用すること。
  - ・ 手洗い、手指消毒、うがいを徹底すること。
  - ・ 3 密を避け、ソーシャルディスタンスを保つこと。
  - ・ 見学先病院での感染防止対策を予め確認し、遵守すること。
  - ・ 感染防止対策について、受け入れ先の指導者・担当者に従うこと。
  - ・ 見学日からさかのぼって 4 日間は検温を行い、37.5 度以上の発熱、息苦しさ、倦怠感がないことを確認  
すること。