**添付書類　　　　　　　　　　　　実習修了承認書（産後ケア実務助産師研修修了者申請用）**

|  |  |
| --- | --- |
| **都道府県** |  |
| **申請者** | **氏　名** |  |
| **所　属** |  |
| **会員NO.** |  |

**産後ケア施設での実習**

|  |  |
| --- | --- |
| 産後ケア施設実習年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日　~　西暦　　　　年　　月　　日 |
| 実習施設／施設長名 | ／ |
| 実習内容＊ |
|  |

＊実習施設での学習内容について、自由に記載する

**【申請者】**

以上の記載に間違いありません。　 　　　西暦　　　　年　　　　月　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　申請者（自著）：　　　　　 　　　　　㊞

**【実習施設承認者】**

申請者の実習は、産後ケア実務助産師研修の実習目標\*に則ったものであり、実習目標が達成されたことを承認いたします。

　西暦　　　　年　　　　月　　　　　日

　施設名　　　　　　　　　　　　　　　　承認者（自著）：　　　　　 　 　　　　　㊞

＊産後ケア実務助産師研修修了者申請の手引書参照