（別添）

臨床実習施設承諾書

|  |
| --- |
| 承　　　諾　　　書  　　貴教員養成機関の臨床実習施設として、令和　　年　　月　　日から○○○○○（臨床実習施設名）を使用することを承諾します。  令和　　年　　月　　日  　　教員養成機関名  （代表者）　　　　　　　　　殿  臨床実習施設名  （代表者） |

承　　諾　　書

貴殿があん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゆう師に係る学校養成施設認定規則（昭和26年文部省・厚生省令第２号）別表第２に基づく、あん摩マッサージ指圧はりきゅう教員養成機関を設置するに当たり、貴教員養成機関の教職員及び学生が本学の図書館を利用することを承諾します。

　　　令和　　年　　月　　日

（設置者）殿

大学名

職氏名