施設見学許可依頼書

（別紙様式２）

令和 　 年　　月　　日

○○○○○○○

　○○　○○　様

所属

氏名

拝啓

○○の候、ますます御清勝のこととお喜び申し上げます。

　さて、○○○○○にて勉強させていただきたく、貴施設での見学を許可いただきたいと思っております。

　つきましては、令和○年○○月○○日より令和○年〇〇月○○日まで、○○○○にて、療育活動及び発達検査等外来診療について○○○院長及び臨床心理士、作業療法士、言語聴覚士、支援員の指導の下、見学させていただきたく、以下について、ご許可を頂きたく存じます。よろしくお願いいたします。

敬具

記

見 学 者　氏名

　　　 　住所

　　　　 連絡先　電話

期　　間　令和○年○○月○○日 ～ 令和○年〇〇月○○日

見学場所　○○○○○外来

見学条件　１　院長、臨床心理士、訓練士等職員の指示に従う。

　　　　　２　患者及び保護者の承諾を得られた場合のみ見学をする。

　　　　　３　個人情報保護に関する誓約書を記入する。

　　　　　４　見学等でかかった経費については当方で負担する。

その他

以　上

※　下線部分は、必要に応じて、個別の調整時に適宜修正のうえご使用ください。