## 実習施設に関する調書

実習施設名			
病 床 数 (又は入所定員)			
	養 成 施 設 名	年間受入延人数 (実 数	()
		(	)
実習生受入状況 (年度)		(	)
		(	)
		(	)
		(	)

## ②保有する機械器具

名称	0	印	備考
ビデオ録画システム	有	無	
ビデオモニタシステム	有	無	
携帯用ビデオカメラ		無	
音声録音再生装置		無	
パーソナルコンピューター	有	無	
オージオメータ	有	無	
幼児聴力検査装置		無	
インピーダンスオージオメータ		無	
補聴器特性測定装置		無	
人工内耳マッピングシステム	有	無	
騒音計	有	無	
音響分析装置	有	無	
発音訓練装置	有	無	
発語・発声機能測定装置		無	
言語・心理・認知機能検査用具	有	無	
コミュニケーションエイド	有	無	
発声発語器官検査機器・用具	有	無	
診断・治療教材(絵カード他)	有	無	