

出欠表 (臨床実習 I)

北海道医療大学 リハビリテーション科学部
理学療法学科 第1学年

学生番号 _____ 氏名 _____

実習期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

日付	/	/	/	/
開始時刻	:	:	:	:
終了時刻	:	:	:	:
時間数				
押印欄	学生印	学生印	学生印	学生印

※ 出席の場合は押印し、欠席・早退・遅刻の場合はその旨を記入

以上のとおり出席したことを証明する

年 _____ 月 _____ 日

臨床実習施設名 _____

臨床実習指導者署名 _____

やむを得ない理由で欠席・遅刻・早退する場合は、速やかに実習指導者に連絡する。
また、下記の該当欄に日付と理由を記入し、実習指導者の確認を受ける。

		理由	
欠席	月 日		印
	月 日		印
遅刻	月 日		印
	月 日		印
早退	月 日		印
	月 日		印