

## 総合臨床実習出席表（Ⅰ期・Ⅱ期）

実習生氏名 \_\_\_\_\_ 臨床実習施設 \_\_\_\_\_

臨床実習指導者氏名 \_\_\_\_\_ 印

臨床実習期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

臨床実習総時間数 \_\_\_\_\_ 315 時間以上 \_\_\_\_\_

	曜日	月	火	水	木	金	土
第1週	月/日	/	/	/	/	/	/
	出席印						
第2週	月/日	/	/	/	/	/	/
	出席印						
第3週	月/日	/	/	/	/	/	/
	出席印						
第4週	月/日	/	/	/	/	/	/
	出席印						
第5週	月/日	/	/	/	/	/	/
	出席印						
第6週	月/日	/	/	/	/	/	/
	出席印						
第7週	月/日	/	/	/	/	/	/
	出席印						

印：出席、欠：欠席、遅：遅刻、早：早退

出席： \_\_\_\_\_ 日    欠席： \_\_\_\_\_ 日    遅刻： \_\_\_\_\_ 日    早退： \_\_\_\_\_ 日

備考(欠席、遅刻、早退の理由など)