

# 出欠表 (臨床実習Ⅴ)

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4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						
押印欄	学生印	学生印	学生印	学生印	学生印	学生印

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

日付	/	/	/	/	/	/
開始時刻	:	:	:	:	:	:
終了時刻	:	:	:	:	:	:
時間						
押印欄	学生印	学生印	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
	月 日	印
遅刻	月 日	印
	月 日	印
	月 日	印
早退	月 日	印
	月 日	印
	月 日	印