

実習出欠席表

茨城県立中央看護専門学校 3年課程

実習施設名

実習期間 月 日～ 月 日

実習病棟名

実習月日																	
実習曜日																	
実習すべき時間																	
学 生 氏 名																	
病棟チェック																	
教員チェック																	

総実習
時間数

記入例) ・1日臨地:実習時間数を記入する(通常:病棟実習は8:30~15:00、学内実習15:00~16:30も含む)
 ・学内と臨地が半日づつの場合:「臨」と記入し横に時間数、「学」と記入し横に時間数を記入する。
 ・出席停止扱いの場合:「停」と記入して出席停止扱いの時間数を記入する。
 ・遅刻や早退の場合は、何時から何時までかを明確に記入する。(※ただし、30分以内は1時間の欠席扱いとはならない)
 ・欠席の場合:欠

◎ リーダー ○サブリーダー