**基礎看護学実習Ⅱ　出席簿**

学生番号　　　　　　　学生氏名

実習期間　　　　　　年　　月　　日~　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院　　　　　　　　　　　　　　　　病棟

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月／日 | 曜日 | 内　　容 | 時間数 | 教員印 | 特記事項 |
| ／ |  | 実習オリエンテーション① | ／２ |  |  |
| ／ |  | 実習オリエンテーション② | ／２ |  |  |
| ／ |  | 実習オリエンテーション③  （旭川医科大学病院は2部制） | ／２ |  |  |
| ／ |  |  | ／A８  B９ |  |  |
| ／ |  |  | ／A９  B８ |  |  |
| ／ |  |  | ／９ |  |  |
| ／ |  |  | ／９ |  |  |
| ／ |  |  | ／９ |  |  |
| ／ |  |  | ／９ |  |  |
| ／ |  |  | ／９ |  |  |
| ／ |  |  | ／９ |  |  |
| ／ |  |  | ／９ |  |  |
| ／ |  |  | ／４ |  |  |
|  | | | 合計 | 時間／90時間 | |