【様式1】

2025年度

作業療法学専攻

**見学実習出席簿**

実習期間：2025年8月25日（月） ～ 9月3日（水）

施設名：

実習指導者名：

新潟リハビリテーション大学　医療学部

リハビリテーション学科　作業療法学専攻2年

学籍番号：　　　　　　　　　　　　学生氏名：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8/25(月) | 8/26(火) | 8/27(水) | 8/28(木) | 8/29(金) | 8/30(土) | 8/31(日) |
| 指導者印 | 指導者印 | 指導者印 | 指導者印 | 指導者印 | 指導者印 | 指導者印 |
| 9/1(月) | 9/2(火) | 9/3(水) |  |  |  |  |
| 指導者4 | 指導者印 | 指導者印 | 指導者印 | 指導者印 | 指導者印 | 指導者印 |

（10日間分の日付を記載しておりますが、臨床実習施設の休日等で実習が行われなかった日には斜線を引いてお使い下さい。）