【様式2】

**2024年度　作業療法学専攻　評価実習**

**学外評価実習学生出席簿**

実習期間： 2024年　　月　　日（　　　）～　　月　　日（　　　）

施 　設 　名：

実習指導者名：

学 籍 番 号 ：　　　　　　　　　　学 生 氏 名 ：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| /（月） | /（火） | /（水） | /（木） | /（金） | /（土） | /（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** |
| /（月） | /（火） | /（水） | /（木） | /（金） | /（土） | /（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** |
| /（月） | /（火） | /（水） | /（木） | /（金） | /（土） | /（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** |
| /（月） | /（火） | /（水） | /（木） | /（金） | /（土） | /（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** |

（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ください。）