

(様式4-2)

臨地実習欠席届

(専)京都中央看護保健大学校

学校長

様

管理者

年次担当者

実習担当者

年 月 日

学籍番号

学生氏名

下記のとおり、お届けいたします。

記

実習名：

実習

実習施設名：

病棟名：

回数	時間 (24時間表記)	該当する状況*
1	年 月 日 時 分～ 時 分 (計 時間 分)	欠・遅・中・早
	理由	
2	年 月 日 時 分～ 時 分 (計 時間 分)	欠・遅・中・早
	理由	
3	年 月 日 時 分～ 時 分 (計 時間 分)	欠・遅・中・早
	理由	
4	年 月 日 時 分～ 時 分 (計 時間 分)	欠・遅・中・早
	理由	
5	年 月 日 時 分～ 時 分 (計 時間 分)	欠・遅・中・早
	理由	
6	年 月 日 時 分～ 時 分 (計 時間 分)	欠・遅・中・早
	理由	

*欠：欠席 遅：遅刻 中：中断 早：早退