【検査測定実習】

実習生紹介用紙

　　年　　月　　日作成

所　　属：藤華医療技術専門学校　作業療法学科　第　　学年

：　　　　　　　　　　　　　　　年齢：　　　　　歳　　　　　男　・　女

　　　　　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯

実習中住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：（　　　　）　　-

緊急連絡先：住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：（　　　　）　　-

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　　）

学歴：　高校卒業　　専門学校卒業　　短大卒業　　大学卒業

職歴：　　　有　　　無

健康状態（特記すべき事項）：

実習生自己紹介および自己ＰＲ

＜過去の実習経験　※実習によって欄数が異なります。＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学年 | 施設名 | 実習の種類 | 実習期日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※実習終了時、学生にご返却ください。