【総合臨床実習】

実習中の欠席・遅刻・早退届

令和　　年　　月　　日

臨床実習指導者　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名：

実習施設名：

欠　席：　　年　　月　　日　　　時　　分　〜　　月　　日　　　時　　分

遅　刻：　　年　　月　　日　　　時　　分　〜　　月　　日　　　時　　分

早　退：　　年　　月　　日　　　時　　分　〜　　月　　日　　　時　　分

理　由（具体的に）：

欠席時の連絡先：

　　　　　〒　　　-

住　所：　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：（　　　）　　　　―

氏　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　実習指導者署名：　　　　　　　　㊞

付記：前もって必ず許可を得ておくこと。緊急の場合は口頭で連絡し、後日届けを出しておくこと。

正当な理由と認められない場合は無断（欠席・遅刻・早退）扱いとする。