【総合臨床実習】

実習生紹介用紙

令和 　　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

フリガナ

氏 　名： 　　　　　　　　　　　　　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。