

6. 実習出席簿 第1面

日本メディカル福祉専門学校 スクールソーシャルワーク教育課程

施設名			フリガナ 氏 名			
学籍番号 — —						
	月/日	曜日	本人出席印	担当者確認印	実習時間	備 考
1					～ 計 時間 分	
2					～ 計 時間 分	
3					～ 計 時間 分	
4					～ 計 時間 分	
5					～ 計 時間 分	
6					～ 計 時間 分	
7					～ 計 時間 分	
8					～ 計 時間 分	
9					～ 計 時間 分	
10					～ 計 時間 分	
11					～ 計 時間 分	
12					～ 計 時間 分	
13					～ 計 時間 分	
14					～ 計 時間 分	
15					～ 計 時間 分	
出 席 状 況						
出席日数		欠席日数		遅刻回数		早退回数
日		日		回		回
					第1面実習時間	
					計 時間 分	

年 月 日

代表者職名
氏 名 _____

公印

6. 実習出席簿 第2面

日本メディカル福祉専門学校 スクールソーシャルワーク教育課程

施設名			フリガナ 氏 名			
学籍番号 — —						
No.	月/日	曜日	本人出席印	担当者確認印	実習時間	備 考
1					～ 計 時間 分	
2					～ 計 時間 分	
3					～ 計 時間 分	
4					～ 計 時間 分	
5					～ 計 時間 分	
6					～ 計 時間 分	
7					～ 計 時間 分	
8					～ 計 時間 分	
9					～ 計 時間 分	
10					～ 計 時間 分	
11					～ 計 時間 分	
12					～ 計 時間 分	
13					～ 計 時間 分	
14					～ 計 時間 分	
15					～ 計 時間 分	
出 席 状 況						
出席日数		欠席日数		遅刻回数		早退回数
日		日		回		回
					第2面実習時間	
					計 時間 分	

年 月 日

代表者職名
氏 名 _____

公印