

|      |       |       |         |      |
|------|-------|-------|---------|------|
| 医学部長 | 副医学部長 | 教務委員長 | 学生指導委員長 | 事務部長 |
|      |       |       |         |      |

平成 年 月 日

医学部長 岩田 仲生 様

## 学 外 実 習 届

医学部 年 学籍番号

氏名

⑩

|                  |              |                             |                |               |    |
|------------------|--------------|-----------------------------|----------------|---------------|----|
| 学外実習<br>①        | 施設名          |                             |                |               |    |
|                  | 所在地          |                             |                |               |    |
|                  | 電話番号         |                             |                |               |    |
|                  | 実習期間         | 平成 年 月 日 ( ) ~ 平成 年 月 日 ( ) |                |               |    |
| 学外実習<br>②        | 施設名          |                             |                |               |    |
|                  | 所在地          |                             |                |               |    |
|                  | 電話番号         |                             |                |               |    |
|                  | 実習期間         | 平成 年 月 日 ( ) ~ 平成 年 月 日 ( ) |                |               |    |
| 学外実習<br>③        | 施設名          |                             |                |               |    |
|                  | 所在地          |                             |                |               |    |
|                  | 電話番号         |                             |                |               |    |
|                  | 実習期間         | 平成 年 月 日 ( ) ~ 平成 年 月 日 ( ) |                |               |    |
| 学内不在日<br>(移動日含む) | 平成 年 月 日 ( ) | 午前<br>・<br>午後               | ~ 平成 年 月 日 ( ) | 午前<br>・<br>午後 | 日間 |
| 学内実習<br>担当       | 診療科          |                             |                |               |    |
|                  | 教員署名         | ⑩                           |                |               |    |

※学内不在日の7日前までに学務課へ提出すること。