

# 平成27年度 医学部第6学年診療参加型臨床実習出席票（Ⅳ期）

番号： 氏名： (実習病院： 科名： )

| 月日    | 曜日 | 午前   |     | 午後   |     |
|-------|----|------|-----|------|-----|
|       |    | 学習項目 | 指導医 | 学習項目 | 指導医 |
| 4月1日  | 水  |      |     |      |     |
| 4月2日  | 木  |      |     |      |     |
| 4月3日  | 金  |      |     |      |     |
| 4月6日  | 月  |      |     |      |     |
| 4月7日  | 火  |      |     |      |     |
| 4月8日  | 水  |      |     |      |     |
| 4月9日  | 木  |      |     |      |     |
| 4月10日 | 金  |      |     |      |     |
| 4月13日 | 月  |      |     |      |     |
| 4月14日 | 火  |      |     |      |     |
| 4月15日 | 水  |      |     |      |     |
| 4月16日 | 木  |      |     |      |     |
| 4月17日 | 金  |      |     |      |     |
| 4月20日 | 月  |      |     |      |     |
| 4月21日 | 火  |      |     |      |     |
| 4月22日 | 水  |      |     |      |     |
| 4月23日 | 木  |      |     |      |     |
| 4月24日 | 金  |      |     |      |     |

※学習項目欄を記入し、半日毎（午前・午後）に指導教員の捺印またはサインをもらうこと。

※各診療科実習の最終日に指導教員へ提出すること。

# 平成27年度 医学部第6学年診療参加型臨床実習出席票（V期）

番号：                  氏名：                                          （実習病院：                                          科名：                                          ）

| 月日    | 曜日 | 午前   |     | 午後   |     |
|-------|----|------|-----|------|-----|
|       |    | 学習項目 | 指導医 | 学習項目 | 指導医 |
| 5月7日  | 木  |      |     |      |     |
| 5月8日  | 金  |      |     |      |     |
| 5月11日 | 月  |      |     |      |     |
| 5月12日 | 火  |      |     |      |     |
| 5月13日 | 水  |      |     |      |     |
| 5月14日 | 木  |      |     |      |     |
| 5月15日 | 金  |      |     |      |     |
| 5月18日 | 月  |      |     |      |     |
| 5月19日 | 火  |      |     |      |     |
| 5月20日 | 水  |      |     |      |     |
| 5月21日 | 木  |      |     |      |     |
| 5月22日 | 金  |      |     |      |     |
| 5月25日 | 月  |      |     |      |     |
| 5月26日 | 火  |      |     |      |     |
| 5月27日 | 水  |      |     |      |     |
| 5月28日 | 木  |      |     |      |     |
| 5月29日 | 金  |      |     |      |     |

※学習項目欄を記入し、半日毎（午前・午後）に指導教員の捺印またはサインをもらうこと。

※各診療科実習の最終日に指導教員へ提出すること。

# 平成27年度 医学部第6学年診療参加型臨床実習出席票（Ⅵ期）

番号： 氏名： (実習病院： 科名： )

| 月日    | 曜日 | 午前   |     | 午後   |     |
|-------|----|------|-----|------|-----|
|       |    | 学習項目 | 指導医 | 学習項目 | 指導医 |
| 6月1日  | 月  |      |     |      |     |
| 6月2日  | 火  |      |     |      |     |
| 6月3日  | 水  |      |     |      |     |
| 6月4日  | 木  |      |     |      |     |
| 6月5日  | 金  |      |     |      |     |
| 6月8日  | 月  |      |     |      |     |
| 6月9日  | 火  |      |     |      |     |
| 6月10日 | 水  |      |     |      |     |
| 6月11日 | 木  |      |     |      |     |
| 6月12日 | 金  |      |     |      |     |
| 6月15日 | 月  |      |     |      |     |
| 6月16日 | 火  |      |     |      |     |
| 6月17日 | 水  |      |     |      |     |
| 6月18日 | 木  |      |     |      |     |
| 6月19日 | 金  |      |     |      |     |
| 6月22日 | 月  |      |     |      |     |
| 6月23日 | 火  |      |     |      |     |
| 6月24日 | 水  |      |     |      |     |
| 6月25日 | 木  |      |     |      |     |
| 6月26日 | 金  |      |     |      |     |

※学習項目欄を記入し、半日毎（午前・午後）に指導教員の捺印またはサインをもらうこと。

※各診療科実習の最終日に指導教員へ提出すること。