

# 平成29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3日  | 月  |      |     |      |     |
| 4月4日  | 火  |      |     |      |     |
| 4月5日  | 水  |      |     |      |     |
| 4月6日  | 木  |      |     |      |     |
| 4月7日  | 金  |      |     |      |     |
| 4月10日 | 月  |      |     |      |     |
| 4月11日 | 火  |      |     |      |     |
| 4月12日 | 水  |      |     |      |     |
| 4月13日 | 木  |      |     |      |     |
| 4月14日 | 金  |      |     |      |     |
| 4月17日 | 月  |      |     |      |     |
| 4月18日 | 火  |      |     |      |     |
| 4月29日 | 水  |      |     |      |     |
| 4月20日 | 木  |      |     |      |     |
| 4月21日 | 金  |      |     |      |     |
| 4月24日 | 月  |      |     |      |     |
| 4月25日 | 火  |      |     |      |     |
| 4月26日 | 水  |      |     |      |     |
| 4月27日 | 木  |      |     |      |     |
| 4月28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 29 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8日  | 月   |      |     |      |     |
| 5月9日  | 火   |      |     |      |     |
| 5月10日 | 水   |      |     |      |     |
| 5月11日 | 木   |      |     |      |     |
| 5月12日 | 金   |      |     |      |     |
| 5月15日 | 月   |      |     |      |     |
| 5月16日 | 火   |      |     |      |     |
| 5月17日 | 水   |      |     |      |     |
| 5月18日 | 木   |      |     |      |     |
| 5月19日 | 金   |      |     |      |     |
| 5月22日 | 月   |      |     |      |     |
| 5月23日 | 火   |      |     |      |     |
| 5月24日 | 水   |      |     |      |     |
| 5月25日 | 木   |      |     |      |     |
| 5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。

平成 29 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  | 木  |      |     |      |     |
| 6月2日  | 金  |      |     |      |     |
| 6月5日  | 月  |      |     |      |     |
| 6月6日  | 火  |      |     |      |     |
| 6月7日  | 水  |      |     |      |     |
| 6月8日  | 木  |      |     |      |     |
| 6月9日  | 金  |      |     |      |     |
| 6月12日 | 月  |      |     |      |     |
| 6月13日 | 火  |      |     |      |     |
| 6月14日 | 水  |      |     |      |     |
| 6月15日 | 木  |      |     |      |     |
| 6月16日 | 金  |      |     |      |     |
| 6月19日 | 月  |      |     |      |     |
| 6月20日 | 火  |      |     |      |     |
| 6月21日 | 水  |      |     |      |     |
| 6月22日 | 木  |      |     |      |     |
| 6月23日 | 金  |      |     |      |     |
| 6月26日 | 月  |      |     |      |     |
| 6月27日 | 火  |      |     |      |     |

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28日 | 水  |      |     |      |     |
| 6月29日 | 木  |      |     |      |     |
| 6月30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。