# 新生醫護管理專科學校幼兒保育科日五專校外實習簽到表

學生姓名： 學 號：

實習機構： 實習班級：

說明：請實習生每天確實簽到/退，並請實習機構主管簽名確認。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 週 次 | 日 期 | 星 期 | 到 達 時 間 | 離 開 時 間 | 實 習 機 構 主 管 簽 章 |
| 第一週 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 第二週 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 第三週 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 第四週 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 實習機構簽章（全銜）： |