（附件十六）

新生醫護管理專科學校長期照護科

_____學年度長期照護實習(一) 時數紀錄表

學號：_____ 姓名：_____

實習機構：_____

機構督導教師：_____

學校指導教師：_____

實習日期	實習時段	實習時數	實習累積時數	機構督導教師簽章	學校指導教師簽章