（附件十六）

新生醫護管理專校長期照護科

長期照護實習（一）時數紀錄表

學號：＿＿＿＿＿＿＿＿　　姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿

實習機構：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

機構督導老師：＿＿＿＿＿＿＿＿

學校指導老師：＿＿＿＿＿＿＿＿

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