

(様式1)臨地実習交通費助成金交付申請

- 1) 1クール終了ごとに交付申請してください。※対象となるのは敦賀市外の施設のみです。
- 2) 実習日数に学内日は含みません。実際に実習施設に赴いた日数を記入してください。
- 3) 助成金は、臨地実習の全日程終了後に一括現金給付いたします。

* 必須の質問です

1. お名前 *

2. 学籍番号 *

3. 実習クール（期間） *

<記入例> 4/15～4/19

4. 実習科目 *

1つだけマークしてください。

- 成人慢性看護学実習 II
- 老年看護学実習 II
- 看護マネジメント実習
- 看護マネジメント実習（病院オリエンテーション）
- 救急看護学実習
- 地域看護学実習 I ・地域看護管理実習
- 地域看護学実習 II
- 成人慢性看護学実習 I
- 成人急性看護学実習
- 老年看護学実習 I
- 小児看護学実習
- 母性看護学実習
- 精神看護学実習
- 在宅看護実習 I

5. 実習施設（敦賀市外の施設のみ）*

1つだけマークしてください。

- 福井赤十字病院
- 福井済生会病院
- 公立小浜病院
- レイクヒルズ美方病院
- 嶺南こころの病院
- 公立丹南病院
- 美浜町
- 若狭町
- 若狭健康福祉センター

6. 科目の実習日数（実際に実習施設に赴いた日数）*

1行につき1つだけマークしてください。

	敦賀市 内の実 習施設 で実習 した日 数	敦賀市 外の実 習施設 で実習 した日 数	学内日 の日数	欠席し た日数
0日	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1日	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2日	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3日	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4日	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5日	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6日	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7日	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8日	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9日	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10日	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>