

新生醫護管理專科學校實習期間住宿調查表 100.1.14 製表

姓名：_____ 班別：_____ 學號：_____

實習科別_____ 實習場所_____

實習期間：_____ 年_____ 月_____ 日 至_____ 年_____ 月_____ 日

家長資料：姓名：_____ 聯絡電話：_____

請勾選實習期間居住場所：

☐ 與_____同住家裡 ☐ 校內宿舍 ☐ 醫院宿舍 ☐ 自行租屋

☐ 住親戚家(關係_____)☐ 與同學或朋友同住(姓名_____)

住宿地址：_____

住宿地址聯絡人(房東)：_____

聯絡電話：_____

實習指導教師簽名：_____ 家長親筆簽名：_____

PS：於實習報到後三日內完成此調查表，並交給單位實習指導教師

.....

新生醫護管理專科學校實習期間住宿調查表

姓名：_____ 班別：_____ 學號：_____

實習科別_____ 實習場所_____

實習期間：_____ 年_____ 月_____ 日 至_____ 年_____ 月_____ 日

家長資料：姓名：_____ 聯絡電話：_____

請勾選實習期間居住場所：

☐ 與_____同住家裡 ☐ 校內宿舍 ☐ 醫院宿舍 ☐ 自行租屋

☐ 住親戚家(關係_____)☐ 與同學或朋友同住(姓名_____)

住宿地址：_____

住宿地址聯絡人(房東)：_____

聯絡電話：_____

實習指導教師簽名：_____ 家長親筆簽名：_____

PS：於實習報到後三日內完成此調查表，並交給單位實習指導教師