

記入例

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日提出

(大学院) 臨地・臨床実習用通学証明書申込書

(いずれかに○)
 ()看護 (○)病態 ()リハ ()パブ 領域 学籍番号 〇〇〇〇〇〇〇 K フリガナ カハナ 氏名 神戸花子 (いずれかに○)
 ()男・(○)女

現住所 〒999-9876 神戸市垂水区△△△△△△ Tel 078 - 999 - 1234

現在、利用している交通機関名及び利用区間 E-mail △△△△△@△△△△△.ne.jp

- ① JR 垂水 駅～JR 新長田 駅 ③ _____ 駅～ _____ 駅
 ② 神戸市営地下鉄 新長田 駅～神戸市営地下鉄 名谷 駅 ④ _____ 駅～ _____ 駅

※現住所の最寄り駅から実習先の最寄り駅までの区間を全て記入してください。

実習期間 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 (○) ~ 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 (○) ※注1

| 実習時の居住先(Tel) | 実習開始日 現在の年齢 | 利用する交通機関名 ※注2 | 利用区間 ※注3 | 名谷までの通学経路と重複している区間の場合は○ | 実習施設名等 |
|--|----------------|------------------|-------------|-------------------------|-------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 上記住所と同じ <input type="checkbox"/> 上記と異なる (下記に記入してください) 〒 _____ _____ _____ Tel _____ | 〇〇才 | JR | 垂水 ~ 新長田 | ○ | 施設名： 西神戸医療センター |
| | | 神戸市営地下鉄 | 新長田 ~ 西神中央 | | |
| | | | ~ | | 実習名： 助産学実習○ |
| | | | ~ | | |

- ※注1 同じ病院・施設等に4週間以上継続して実習に行く場合のみ申請できます。
 ※注2 経路は、当該交通機関を事前によく検討したうえで決定・記入してください。
 また、通常の通学区間の証明書は、証明書発行機で発行してください。なお、記入はすること。
 ※注3 近畿日本鉄道を利用する場合は、利用区間欄に () で定期券購入希望駅を記入すること。