

講義・実習中の怪我・病気発生時の報告書

| | |
|-------------|---------------------|
| 令和 年 月 日 | |
| 健康管理センター長 様 | 報告教員 所 属 氏 名 |
| 学部 (○印) | 医 ・ 歯 ・ 薬 ・ 看 ・ 歯衛生 |
| 学年・出席番号 | 年 番 |
| フリ 氏 名 | |
| 発生日時 | 令和 年 月 日 時 分 |
| 発生場所 | |
| 【発生状況】 | |
| 【対 応】 | |

※この報告書は学生が講義及び実習中に怪我・病気発生した場合に、遭遇した教員から健康管理センターに提出していただくものです。

※対応などの相談は健康管理センターに連絡ください。