講義・実習中の怪我・病気発生時の報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日　　　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 |
|  |  |
| 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。

健康管理センター：内線5019・5022