

**新生學校財團法人新生醫護管理專科學校
醫藥保健商務科 學生校外實習簽到表**

姓名：		學號：			實習單位：				
年 月		工作內容：							
日期	簽到時間	簽到 (請親簽)	簽到時間	簽退 (請親簽)	日期	簽到時間	簽到 (請親簽)	簽到時間	簽退 (請親簽)
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16									
本月工作日/時數：_____。									

註：1.簽到、簽退請以藍色或黑色原子筆簽名。
2.出勤紀錄由實習單位主管控管，並隨時提供查核。

實習單位主管簽章：