**臨床教育者総評用紙（ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ　）　　　No.1**

（該当する実習名を◯で囲んでください）

|  |
| --- |
| 実習施設：　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　CE氏名：（漢字）　　　　　　　　　（フリガナ）　　　　　　　　　　 ※**両方**ご記入ください日本作業療法士協会：　　会員　・　非会員　　　※**どちらかに〇**をつけてください会員番号（会員の方のみ記載）：　　　　　　　　※**日本作業療法士協会の会員番号**をご記入ください学生学籍番号:　　　　　　　学生氏名： 期間：　　　　　〜 |
| CEによる学生の評価情意領域（実習への取り組み、意欲） |
| 認知領域（知識面） |
| 精神運動領域（技能面） |
| その他，全体的なことがら |

年　　　月　　　日 　　　　　　臨床教育者（CE）氏名：　 　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 臨床実習生(OTS) 氏名：　　 　　　　　　 　印

**臨床教育者総評用紙（ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ　） No.2**

（該当する実習名を◯で囲んでください）

|  |
| --- |
| 実習施設：　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　CE氏名：（漢字）　　　　　　　　　（フリガナ）　　　　　　　　　　 ※**両方**ご記入ください学生学籍番号:　　　　　　　学生氏名：　　　　　 期間：　　　　　　〜 |
|  追加の事項がありましたら、この用紙にご記入ください |

年　　　月　　　日　　　　　　臨床教育者（CE）氏名：　 　　　　 　　　 印

　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 臨床実習生(OTS) 氏名：　　　　　 　　　 　印