

## 臨地実習の補習実習に関する申し合わせ

平成 23 年 9 月 7 日教務委員会

臨地実習の補習実習に関する申し合わせについては、次に定めるところによる。

なお、補習実習とは、臨地実習の中断または途中の欠席により、単位認定のための規定時間を満たしていない場合や学習目標が達成できなかった場合に、正規の実習を補うために行う実習のことである。

1. 以下の場合、教員は補習実習を計画しなければならない。
  - ① 学校保健安全法に規定されている感染症により実習への参加を中止した場合。
  - ② 実習先又は大学の都合により実習が中止になった場合。
  
2. 出席日数（時間）が実習時間の 4/5（平成 22 年度以前の入学生は 2/3）に満たない場合、以下の条件が全て満たされている時は、科目担当教員の判断により補習実習を計画し、教務委員会に提出する。ただし、実習期間を通して全く出席していない場合を除外する。
  - ① 欠席が疾病等やむを得ない理由によるもので、それまでの実習の進捗状況や取組みの姿勢が良好で、補習によって学習目標が達成できる見込みがある。
  - ② 実習受け入れ施設の許可がある。
  - ③ 実習指導教員が確保できる。
  - ④ 科目担当教員が指定する期日までに、学生から補習実習申請書（様式 1）の提出がある。
  
3. 補習実習の決定と報告の流れについては以下のとおりとする。
  - ① 科目担当教員は補習計画書（様式 2）を教務委員会に提出し承認を得る。補習実習が上記の 2 による場合は補習実習申請書および理由を証明する文書を添える。
  - ② 必要時、計画書提出の前に補習実習について学生と面談する。
  
4. 補習実習の機会、原則として 1 回限りとする。

この申し合わせは、平成 23 年 9 月 7 日より実施する。

補習実習申請書

年 月 日

沖縄県立看護大学長 殿

学 年 \_\_\_\_\_

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、次のとおり補習実習を行いたいので許可願います。

1. 理由

.....  
.....  
.....  
.....

2. 科目名 : \_\_\_\_\_

\*理由を証明する文書（疾病の場合は診断書等）を添付する。

\*以下、教員記入欄

3. 承認の可否（ 可 否 ） \*否の場合、その理由

.....

4. 実施日 : \_\_\_\_\_

科目担当教員名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

補習実習計画書

平成 年 月 日

科目担当教員氏名

1. 学生氏名 (学籍番号)

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

2. 科目名

\_\_\_\_\_

3. 実習期間と実習場所

\_\_\_\_\_

4. 補習実習が必要な理由

\_\_\_\_\_

5. 補習実習予定月日

\_\_\_\_\_

6. 補習実習場所

\_\_\_\_\_

\*科目担当教員の判断により計画する補習実習の場合は、「補習実習申請書」および「理由を説明する文書」を添付すること。