

実習（施設見学等）報告書

年 月 日

(学校名)

(課程名・学年)

課程

年生

(氏 名)

病院（施設）名	
対 応 者	
期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
内 容	
所 感 (※)	

※ 感想のほか、府北部地域への就業に対する意識についても記入ください。