**実習報告書 作成時の注意**

　１.提出方法と締切

締切：令和３年８月２６日（木）

提出方法：Ｅメール（wordファイルを添付）

提出先：島根大学医学部学務課教育改革・教務担当（kyomu1@med.shimane-u.ac.jp）

２.注意事項

「実習報告書」は各保健所及び島根県医療政策課に送付します。

その際は実名を表記しますので、ご了承ください。

３.問い合わせ先

島根大学医学部学務課教育改革・教務担当　、門脇

TEL:0853-20-2085　 FAX:0853-20-2078

mail: kyomu1@med.shimane-u.ac.jp

令和３年度夏季地域医療実習報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 実施地区 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実習期間 | 令和　　　年　　　月　　　日～  　　　月　　　日 | 報告日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
|
|
| 【目的の達成度：該当するものを選択してください】  □Ａ．達成できた　　□Ｂ．ほぼ達成できた　　□Ｃ．達成できなかった  （Ｃ．達成できなかった理由……　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 【今回の実習で得たこと、学んだことを書いてください】 | | | |
| 【今回の実習で得たことを今後どのように活かしますか】 | | | |
| 【今回の実習を通して、自分が成長したと思う点を３つ挙げてください】  ・  ・  ・ | | | |
| 【地域で意見交換会・懇親会があった方は、感想を書いてください】 | | | |
| 【地域医療実習をより良いものとするために、改善点等忌憚のないご意見をお聞かせください】 | | | |
| 【お世話になった方へのメッセージをお願いします】 | | | |