**Day Sheet 作成時の注意**

１.目的

　実習の記録に使用してください。参加する地区の実施計画書（ホームページ掲載）を熟読のうえ、毎日自分で目標を定め、目的意識を持って実習に臨んでください。

２.提出方法と締切

締切：令和４年９月１日（木）

提出方法：Ｅメールでも持参でも結構です。

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）

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　、青木

TEL:0853-20-2085　 FAX:0853-20-2078

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

令和４年度夏季地域医療実習 Day Sheet

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 実施地区 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実習１日目 | 実習目標 | 実習で学んだこと・感じたこと |
|  |  |
| 実習内容 |
|  |
| 実習２日目 | 実習目標 | 実習で学んだこと・感じたこと |
|  |  |
| 実習内容 |
|  |
| 実習３日目 | 実習目標 | 実習で学んだこと・感じたこと |
|  |  |
| 実習内容 |
|  |

**※４日目がある場合は、次ページにも記入してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実習４日目 | 実習目標 | 実習で学んだこと・感じたこと |
|  |  |
| 実習内容 |
|  |