

年 月 日

## 学生の態度・行動に関する報告書

学生の態度・行動に関して、特に素晴らしい出来事や対応に苦慮した経験など、お気づきの点がございましたらご報告ください。

学生の学年・学籍番号・氏名

---

実習病院・診療科

---

実習期間 年 月 日 ～ 年 月 日

---

(内容)

所属

---

職種

---

名前

---

院内 PHS など連絡先

---

宛先： 滋賀医科大学学生課 (TEL : 077-548-2068・2069・2065 FAX : 077-548-2799)

住所： 〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

※ 1 枚の報告書で学生が留年することはありませんので、学生の態度・行動で気になる点があり、指摘しても変わらないようであれば、積極的に記入・提出いただくようお願いいたします。