**FD研修　講義の聴講報告書**

医学・看護学教育センター長　殿

|  |
| --- |
| 報告者 |
| 所　属： |  |
| 職　名： |  |
| 氏　名： |  |

　医学・看護学教育センター認定のFD研修として、下記のとおり講義を聴講しましたので、報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 聴講日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　　　：　　～　　：　　 |
| 講義名 |  |
| 担当教員名 |  |
| 感想・意見※300文字以上記入 |  |

提出先：学生課学生企画係　hqgkikak@belle.shiga-med.ac.jp