様式第２号

平成３０年度青森県地域医療体験実習事業報告書

 　　　　 氏　名

 　　　　　　　　　　　　　　 　　 大学名

※　最低２頁以上の報告書を作成

|  |  |
| --- | --- |
| 　実習期間 | 　平成　　年　　月　　日から平成　　年　　月　　日まで |
| 実習内容(概要) |  |
| 実習に対する感想 |  |
| 実習に対する意見・要望 |  |
| 　青森県の印象について |  |