体験型実習事前学習シート

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

１．実習先医療機関名

２．所在地

３．実習日時　　元号　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　）～　元号　　　　　年　　　　月　　　　日（　　）

４．実習内容　　＊実習概要を確認して記入しましょう

５．実習で確認したい内容（着眼点）をまとめましょう

|  |
| --- |
| ①受付業務の着眼点 |
|  |

|  |
| --- |
| ②患者対応の着眼点 |
|  |

|  |
| --- |
| ③医療機関全体の着眼点 |
|  |