２０１９年度「病院実習」受講レポート

平成＿＿＿年度入学　　医科学専攻修士課程　　氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実　　施　　日	2019/07/25
実習診療科・部	検査部
担 当 教 員 名	西山 有紀子　臨床検査技師長

※実習終了後、医学研究科教務課　横のレポートボックスへ提出してください。

提出期限は実習日の１週間後です。