

臨床実習事前アンケート

このアンケートは、臨床実習をより充実させるために行いますので、差し支えない範囲でご協力願います。

ふりがな 氏名	
出身地 (都道府県)	
単位取得を目的とした 臨床実習か否か	はい ・ いいえ
臨床実習の動機 目的・目標	
臨床実習で取得したい こと (第1～第3希望まで)	例) ①畜主との接し方 ②採血 ③診断法 ① ② ③
実習中に獣医師や農家 さんに聞きたいこと	
その他に意見や要望が あれば記入ください	