[様式３]

臨床実習事前アンケート

|  |  |
| --- | --- |
| 記入年月日 | 令和　　年　　月　　日 |

　　このアンケートは、実習をより充実したものにするために行いますので、差し支えのない範囲でご協力ください。

１　あなたのことについて記入願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏　　名 |  | 出身地（都道府県） |  |
| 喫煙の有無 | 有　　・　　無 | その他伝えるべきこと | (ｱﾚﾙｷﾞｰの有無等) |

２　単位取得を兼ねていますか？　　〔　　兼ねている　　・　　兼ねていない　　〕

３　あなたの専攻分野(希望分野)・研究室等を記入願います。

４　今回の実習の動機、目的・目標を記入願います。

５　実習で習得したいことを第1希望から順に３つ記入願います。

　　例）①畜主との接し方　②採血　③超音波検査など

　　①　　　　　　　　　　　　②　　　　　　　　　　　③

６　実習中に獣医師や農家さんから聞きたいことがあれば記入ください。

７　その他、実習内容や実習中の生活について要望があれば記入ください。