**様式３　　　　　　　　　　実習記録**

**学籍番号　　　　　研修生氏名**

|  |  |
| --- | --- |
| 実習先の施設名 |  |
| 対象部署　又は インタビュー対象者 |  |
| 実習日時 | 年　　　月　　　日（　　）　　　　時　　分　～　時　　分 |
| 実習目標 |  |
| 実習内容 |  |
| 実習目標に対する  成果 |  |
| 看護管理者としての  今後の取り組み |  |

実習終了後2週間以内に提出する。