**アンプロフェッショナルな学生の報告**

提出用フォーマット

(本様式は**アンプロフェッショナルな学生がいた場合のみ**提出願います)

神戸大学医学部医学科 教務学生委員会

学生の名前

実習病院と診療科 実習期間

このままでは将来、患者の診療に関わらせることが出来ないと考えられる学生の具体的な行動や態度の内容(詳細にお願いします)

 ご所属 お名前 診療科長署名

送付先 〒650-0017 兵庫県神戸市中央区楠町 7-5-1 神戸大学医学部学務課 医学科教務学生係メールアドレス kyomu1@med.kobe-u.ac.jp （メール送付の場合 PW をつけること）

※ 1 人の指導医が提出する 1 枚の評価表で学生が留年することはありませんので、学生の態度、行動で気になる点があり、指摘、指導しても変わらないようであれば、積極的に記入、提出いただくよう、お願いいたします。