

# 第【 】期 イレクティブ出席表

実 習 期 間	月 日 から 月 日 まで
---------	---------------

学 生 番 号	— —
氏 名	

病 院 名	
診 療 科 名	

曜 日	月	火	水	木	金
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
指 導 医 (サイン)					
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
指 導 医 (サイン)					
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
指 導 医 (サイン)					
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
指 導 医 (サイン)					
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

(遅刻・早退があれば、欄内に記入して下さい)

指導医署名 \_\_\_\_\_ 年 月 日

## 【裏面あり】

### 【学生各位】

本出席表と裏面の「臨床実習(イレクティブ)評価表」は、5期分をまとめて所定期限までに教務課 学部教務掛へ提出すること。(詳細は、マニュアル「イレクティブ実習について」参照。)

### 【実習先病院・診療科のご担当者様へ】

本出席表は、学生が大学に提出することとなっておりますので、実習後は学生にご返却ください。裏面もご記載ください。

## 第 期臨床実習(イレクティブ)評価表

学生の名前 \_\_\_\_\_

1. イレクティブ実習の学習目標(実習開始時に学生と話し合い目標を設定し、ご記入下さい)
2. 実習において、学生に対して「よかった」と感じた点を、ご自身を主語にしてお書き下さい
3. 実習において、学生に対して「もう少しがんばってほしい」と感じた点を、ご自身を主語にしてお書き下さい
4. 総評(コメント)をお願いします

**指導医の先生方へ: 記入例を参照に、実習習終了時までには本評価表をご記入いただき、学生にお渡しく下さい。**お書きいただいた内容をもとに学生にフィードバックをお願いいたします。(研究室配属の学生に対しても同様をお願いいたします。)

### 記入例

1. 将来、自分の担当患者が〇〇科の領域の問題を抱えた際に、適切にコンサルトできるようになる
2. Malignant Lymphomaの患者さんを担当した際に、毎朝、誰よりも早く病室に訪れて、患者さんの状態を把握していたことに感心しました。
3. 症例発表会を担当したときの病態の考察がやや浅かったように感じて、少し残念でした。
4. 総じて実習に非常に熱心に取り組めており、将来有望な学生であると感じました。希望進路は未定ということですが、どの科に進んでもがんばってほしいと思います。

本評価表は医学教育・国際化推進センターHP から DL いただけます  
(<http://cme.med.kyoto-u.ac.jp/sd/index.html>)

本評価表に関する問い合わせ先  
京都大学医学教育・国際化推進センター  
Tel:075-753-9454  
Mail:060edu@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp