**実習行動計画（幼稚園・小児科外来・小児科病棟）**

学生番号　　　　　　　学生氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実習日：　　　　年　　　月　　　日（　　　） | | |
| 本日の学習目標： | | |
| 時間 | 行動計画 | 計画の内容（目的・準備・個別的方法・留意点） |
|  |  |  |