

義守大學學士後中醫學系
臨床中醫實習輔導單

日期： 年 月 日

訪視實習單位		接待人員	
訪視教師		學生人數	
訪視會談內容：			
接受訪視學生簽名：			

教師簽章：_____

系(所)主管簽章：_____