様式

提出日：　　年　　月　　日

医薬保健学総合研究科　薬学専攻（博士課程）・創薬科学専攻（博士後期課程）

ジョブ型研究インターンシップ報告書

インターンシップ終了後，速やかに本報告書とともに作成したレポートおよびジョブ型研究インターンシップ推進協議会事務局から発行される評価書を添えて指導教員へ提出してください。

履修登録は不要です。指導教員からの受講報告書の提出により薬学学務係にて単位認定処理を行います。

ただし，本報告書の提出期限は，修了の６か月前までとします。3月修了予定者は修了年度の９月末日まで，9月修了予定者は修了年度前年度の３月末日までに薬学学務係へ提出してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属・学年 | 学籍番号 | 学生氏名 |
| 　　　　　　　　　研究室　　　　　　　　　　年 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣先企業名 |  |
| 派遣先部署名 |  |
| 派遣期間 | 年　月　日～　　　年　月　日　（実働　日間） |
| 派遣先所在地 |  |
| 実習内容 |
|  |
| インターンシップ派遣で得た学び |
|  |

指導教員記入欄

成績評価記入欄（標準評価方法） 上記のとおり参加したことを確認しました。

　　年　　月　　日

主任指導教員　氏名（自署）

※レポートおよびジョブ型研究インターンシップ推進協議会事務局から発行される評価書を参考に成績を記入のうえ，

本報告書のみを薬学学務係までご提出ください。薬学学務係にて単位認定処理を行います。