

# 新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

## 醫藥保健商務科

### 校外實習心得報告

實習學期：                    學年 第                    學期

實習期間：    年    月    日至    年    月    日

實習機構：

指導人員：

實習教師：

學生姓名：

學號：

聯絡電話：

報告完成日期：                    年                    月                    日