

填寫時程：實習過程中，有任何相關問題須反應，皆可填寫此表回傳科辦。
情況緊急時，請先聯繫各單位負責訪視老師或班級導師。

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

校外實習問題聯絡單

學生姓名		填表日期
學號		年 月 日
實習機構		
問題詳述	填寫時程：實習過程中，有任何相關問題須反應，皆可填寫此表回傳科辦。 情況緊急時，請先連繫各單位負責訪視老師或班級導師。	
填表學生簽名		
處理情形紀錄		
後續追蹤紀錄		

同學詳述問題簽章，請將此表傳至科辦信箱 dmhb@mail.hsc.edu.tw 並致電 03-4117548#296、647
或寄達學校(325-44 桃園市龍潭區中豐路高平段 418 號 新生醫專 醫藥保健商務科 收)。