**第５回　学部連携PBLチュートリアル　治療・ケアプランレポート**

**所あなたの所属について、該当する□に×を記入して下さい。下記以外の学生は提出しなくてよい。**

□医学科 □医科栄養学科 □歯学科 □口腔保健学科 □薬学部

 学生番号　　　　　　　　　　学生氏名

**グループで話し合った内容をもとに、シナリオ患者(徳島太郎さん)の治療・ケアプランについて、**

**各自がA4用紙1枚(1000文字)にまとめ、各学務課あるいは学務係に提出（期限：12/6 16：00）**