様式14

2025年度NOSAI臨床実習　実習日誌

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＊参加する方に○を付けてください |  | スタンダード編 |  | ステップアップ編 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | 所属大学 | |  | | | 学年 | |  |
| 実習生ID | |  | 診療所No. | |  | | 診療所名 | |  | | |
| 実習県 | |  | 実習期間 | | 月　日から　月　日 | | | 実習日数 | | 日間 | |

※実習終了後1週間以内に、NOSAI臨床実習事務局へ提出してください。

各日の実習内容について記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 第　　日目 | 年　　月　　日（　　）担当獣医師： |
| 診療内容 | 訪問農家戸数：（　　　　戸）  病畜頭数：（　　　　頭）　　妊娠鑑定頭数：（　　　　頭）　ワクチン接種頭数：（　　　　頭）  その他の頭数：（　　　　頭）  その他の内容を具体的に記載してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  記入例：代謝プロファイルテスト、疫学調査。 |
| 主な症例  （症状、診断名、処置、気づいたこと等） |  |

* 用紙が不足する場合には次ページをコピーして使用すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 所属大学 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 第　　日目 | 年　　月　　日（　　）担当獣医師： |
| 診療内容 | 訪問農家戸数：（　　　　戸）  病畜頭数：（　　　　頭）　　妊娠鑑定頭数：（　　　　頭）　ワクチン接種頭数：（　　　　頭）  その他の頭数：（　　　　頭）  その他の頭数の内容を具体的に記載してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  記入例：代謝プロファイルテスト、疫学調査。 |
| 主な症例  （症状、診断名、処置、気づいたこと等） |  |
| 第　　日目 | 年　　月　　日（　　）担当獣医師： |
| 診療内容 | 訪問農家戸数：（　　　　戸）  病畜頭数：（　　　　頭）　　妊娠鑑定頭数：（　　　　頭）　ワクチン接種頭数：（　　　　頭）  その他の頭数：（　　　　頭）  その他の頭数の内容を具体的に記載してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  記入例：代謝プロファイルテスト、疫学調査。 |
| 主な症例  （症状、診断名、処置、気づいたこと等） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 所属大学 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 第　　日目 | 年　　月　　日（　　）担当獣医師： |
| 診療内容 | 訪問農家戸数：（　　　　戸）  病畜頭数：（　　　　頭）　　妊娠鑑定頭数：（　　　　頭）　ワクチン接種頭数：（　　　　頭）  その他の頭数：（　　　　頭）  その他の頭数の内容を具体的に記載してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  記入例：代謝プロファイルテスト、疫学調査。 |
| 主な症例  （症状、診断名、処置、気づいたこと等） |  |
| 第　　日目 | 年　　月　　日（　　）担当獣医師： |
| 診療内容 | 訪問農家戸数：（　　　　戸）  病畜頭数：（　　　　頭）　　妊娠鑑定頭数：（　　　　頭）　ワクチン接種頭数：（　　　　頭）  その他の頭数：（　　　　頭）  その他の頭数の内容を具体的に記載してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  記入例：代謝プロファイルテスト、疫学調査。 |
| 主な症例  （症状、診断名、処置、気づいたこと等） |  |