【下 - 第 1 部①】 精神科作業療法

【提出締切：9 年 1 月 15 日】

受講番号	-
氏　　名	
病 院 名	

【提出前に☑確認ください】

□「氏名」「受講番号」「病院名」は記入していますか

□保管用にコピーはとりましたか

□記述問題の解答は８割以上記入されていますか

＜手書きの方＞

□誤字略字はありませんか

□鉛筆書きのまま提出していませんか

(1)

1		2	
3		4	
5			

(20 点)

(2)

1		2	
3		4	
5		6	

(20 点)

(3)

1	
2	
3	

(4)

(20 点)

(5)

(20 点)

講　　評	点　数
評価者：	