

____年____月教學醫院教學費用補助計畫

教學訓練活動表

執行單位：

學員：

臨床教師：

一、訓練課程

日 期	時 間	時數	訓練地點	課程名稱	指導教師

二、導師時間

日 期	時 間	時數	地 點	導 師

三、計畫主持人時間

日 期	時 間	時數	地 點	計畫主持人