

日本医師会生涯教育制度における単位取得証明書

(臨床実習・臨床研修制度における指導)

都道府県医師会名： _____ 医師会

郡市区医師会名： _____ 医師会

申告者氏名

取得単位数 研修者数 × 日数

* 研修者1人を1日指導することにより1単位

_____ 単位 (年間の単位取得の上限は5単位まで)

カリキュラムコード： 2

申告者が上記の臨床実習・臨床研修における指導を行ったことを証明します。

証明者（研修病院、郡市区医師会等）

印

年 月 日