

病 院 長	事務部長	課 長	課長補佐	係 長	主 任	担当者
センター長	副センター長					

下記のとおり発行してよろしいか伺います。

年 月 日

各種証明書発行依頼書

病 院 長 殿

氏名_____

(生年月日： 年 月 日)

このたび下記の証明書が必要となりましたので、発行方よろしくお願いします。

記

必要な証明書種類	
必要枚数	通
使用目的	
提出先	
期限(期限がある場合)	
指定様式の有無	有 無 (いずれかに○をつけてください)
送付先 (外部で研修中の者のみ)	

卒後事務記入欄

- ①必修の経験症候・疾患（全 55 項目）及び手術要約（1 件）のうち____項目経験済（37 項目以上）
②評価票ⅠⅡⅢ（全 17 項目）のうち、____項目『既達』済（12 項目以上）
③一般外来研修 20 日間履修要件のうち____日間履修済（14 日以上）

※本人への送付年月日： 年 月 日 手渡し・郵送