

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ひします。

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 I II III (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