

見本

日本医師会生涯教育制度における単位取得証明書
(体験学習)

都道府県医師会名 : _____

郡市区医師会名 : _____

申告者氏名 : _____

取得単位数 : 30分で0.5単位

_____単位 (1回あたり上限5単位まで)

内容 (共同診療、病理解剖見学、手術見学等)

カリキュラムコード (自己申告) :

*1カリキュラムコードは最短30分とする。

申告者が上記の体験学習を行ったことを証明します。

証明者 (施設長、所属長等)

印

年 月 日